

שִׁחָוֹת

בִּימֵי קוֹרוֹנָה

שיחות

כתב-עת ישראלי לפסיכותרפיה
עמותת שיחות ■ הסדרות הפסיכולוגים – החטיבה הקלינית

עורכים מייסדים:

פרופ' אריק שלו
אלי חן ז"ל

שיחות בימי קורונה, ניסן תש"פ, אפריל 2020

ISSN: 0334-9330

עורכים מקצועיים:

פרופ' אליעזר ויצטום, ד"ר בעז שלגי

עורכת, מעצבת ומביאה לדפוס:

ורד שלו

ע' עורך:

לילך הראל

עורכי מדורים:

ביקורת ספרים: ד"ר עפרה אשל

אתיקה ומשפט: ד"ר יעקב מרגולין

דמויות בפסיכותרפיה: פרופ' אליעזר ויצטום

ד"ר יעקב מרגולין

מחקר בפסיכותרפיה: ד"ר שרון זיו ביימן

מנהל האתר: ד"ר יוסי מיכאלי

שיחות

שלחו לי את הדוא"ל שלכם:
sihothaya@gmail.com
כדי להקל על הגשור

שיחות

מזכירות המערכת פועלת בימים ובשעות:

א', ב': 17:30–21:30

טלפון: 03-5449215 • פקס': 153-3-5449216

מזכירת המערכת: חיה מלינוביץ

כתובת המערכת: ת.ד. 14347 תל-אביב 6114301 • sihothaya@gmail.com

לילך הראל, ע' עורך, מייל למשלוח מאמרים: Sihotlilach@bezeqint.net

שימו לב! להפקדות בנק ישירות: "שיחות", בנק דיסקונט סניף 34 מס' חשבון 189107

אין המערכת אחראית לדעות המובאות במאמרים ובמכתבים,
שהם על דעת המחברים בלבד.

©

כל הזכויות שמורות ל"שיחות" כ"ע ישראלי לפסיכותרפיה

אין להדפיס או להפיץ בדפוס, צילום, אתרי אינטרנט וכיו"ב את המאמרים (או חלקים מהם)
המופיעים בחוברת ללא אישור מפורש בכתב מן המערכת.

תוכן העניינים

5	ד"ר בעז שלגי ופרופ' אליעזר ויצטום.....	דבר העורכים
6	פרופ' עמנואל ברמן	שיחות בימי קורונה
8	פרופ' אריה שלו.....	מחיר המדיניות, נזקי ההכחשה, סיכוני הנוקשות
10	ד"ר יוסי טריאסט	קורונה לאן?
13	ד"ר חנה אולמן.....	רשימות בזמן קורונה – נגיף האימה
15	חיותה גורביץ.....	על שלוש קושיות טיפוליות בימי קורונה
17	פרופ' אוריה תשבי	חרג עולם מעל כנו
19	ד"ר שלמה מנדלוביץ.....	מחשבות על העברה-נגדית בתקופת הקורונה
21	ד"ר ליאורה בר-טור	פרופ' אוריה תשבי
23	יונית שולמן, אבי שרוף.....	כש-COVID-19 פוגש את המחלקה הפסיכיאטרית: מה מגיפת הקורונה מלמדת אותנו על אתיקה של טיפול?
25	ד"ר זיוה לויטה.....	בריאות נפשית והתמודדות בצל הקורונה – האתגר הכפול
27	פרופ' רבקה תובל-משיח.....	ד"ר ליאורה בר-טור
29	פרופ' דני חמיאל	"דמיון בשביל שניים" – טיפול בילדים בימי קורונה – בניית מרחב למשחק כשהמרחב קורס
31	פרופ' מולי להד	יונית שולמן, אבי שרוף.....
34	פרופ' אשכול רפאלי.....	משפחה וזוגיות בימי קורונה – התקפה על (כל) החיבורים
36	ד"ר יחזקאל כהן	ד"ר זיוה לויטה.....
38	דוד קיטרון.....	בין מעגן לכלא – היבטים מגדריים להתכנסות בימי קורונה
40	רענן קולקה.....	פרופ' רבקה תובל-משיח.....

כולנו, בארץ ובעולם, נמצאים בימים קשים, מוזרים, ימים שרובנו לא הכרנו כמותם. ימים של מגיפה, ימים של סגר. ימים שהרבה ממה שמוכר לנו ומהווה את "העולם שבו אנו חיים", כניסוחו היפה של ויניקוט, עובר טלטלה, משתנה. אנו מביטים סביבנו, מנסים להבין, להיערך, שואלים עד מתי, ומה ההשלכות, כעת ובעתיד.

כאנשי פסיכותרפיה, שעניינם, שמהותם, הוא המגע האנושי הישיר, זה אשר מכוון להקלת מצוקתו וסבלו הנפשי של האחר, אנו מוצאים עצמנו במצבים מוזרים וזרים לטבענו, בדילמות קשות שבמובנים רבים לא יכולנו לדמיין. כיצד לעכל את מה שעובר עלינו, על המטופלים שלנו, על המקצוע שלנו?

מערכת "שיחות" פנתה לאנשי פסיכותרפיה, אנשים העובדים עם אוכלוסיות שונות ומתוך גישות תיאורטיות מגוונות, על-מנת שיעלו על הכתב את מחשבותיהם בתקופה זו. אנחנו מקווים שתהיה בחוברת זו – "שיחות בימי קורונה", תרומה ליצירת תהליך של חשיבה, של שיח, ובכך, כפרפרזה על דבריו של אוגדן, נוכל לחזור ו"לחלום את עצמנו [מחדש] אל תוך הקיום".

ד"ר בעז שלגי ופרופ' אליעזר ויצטום

מחיר המדיניות, נזקי ההכחשה, סיכוני הנוקשות

פרופ' עמנואל ברמן

והתונות רבות משתתפים במגזר החרדי; אך במבט בוחן הבעיה רחבה הרבה יותר. האמונה הנאיבית "זו רק בעיה של הסינים" עיכבה את הפסקת אירועי הספורט באירופה, ומשחק כדורגל אחד עם עשרים אלף צופים נלהבים וצפופים תרם רבות לקטל הנורא של תושבי איטליה וספרד. באנגליה – בשל מדיניות אומללה של בוריס ג'ונסון וממשלתו – נמשכו מירוצי סוסים פופולריים והצגות בווסט אנד שהוליוו להדבקות המוניות; ובישראל תרמו להחמרת המגיפה מסיבות פורים רבות של צעירי תל-אביב וערים אחרות. אפשר היה לשמוע הרבה את הטענה "זה לא מסוכן לנו הצעירים", שהתפוגגה בעקבות מקרי מוות של ילדים ומתבגרים, ועם התגברות ההבנה שגם צעירים רבים שעברו את המחלה עם סימפטומים מתונים הדביקו מבוגרים רבים עם תוצאות הרת אסון.

גם בקהילת המטפלים היו אנשי מקצוע שהמשיכו לקבל מטופלים בקליניקות שלהם גם אחרי שהמסר "יש להישאר בבית" הובלט בתקשורת, ובכך עלול להיות שסיכנו את עצמם, את משפחותיהם ואת המטופלים עצמם, בקליניקה (למרות מאמצי חיטוי שלא יכולים להיות מושלמים) ובדרכם אליה וממנה.

אפילו בעת כתיבת הדברים יש מרפאות לבריאות הנפש ותחנות ציבוריות שעברו לטיפול מרחוק במטופלים, אך עומדות על כך שחברי הצוות יגיעו פיזית למרפאה ויבצעו את השיחות ממנה, בשל תקנות שאוסרות על עבודה מהבית – מה שמתבקש כעת להגנת העובדים – ולעתים גם בחסות ההנמקה הנוקשה שאסור שהמטופלים יידעו את מספרי הטלפון של המטפלים.

בשיחות רבות עם מטפלים, שאותם אני משדל בעקביות להתחיל לעבוד מרחוק, אני מגלה שחלקם מתקשים בכך בשל אני עליון רודפני ונוקשה שפיתחו בעת הכשרתם, וגורם להם

את הדיון המקיף על מגיפת הקורונה, על השפעותיה ארוכות הטווח, ועל השלכותיה על העולם הטיפולי בפרט, נוכל לקיים רק עם פרספקטיבה – אולי רק עוד שנה או שנתיים. בינתיים, רק כמה הערות קצרות, בכמה מישורים שונים.

לחומרת המגיפה יש הקשר פוליטי:

המאמץ העולמי של רבות מתנועות הימין לפרק ולהחליש את מדינת הרווחה, מתוך אמונה (נואלת בעיני) שכוחות השוק יפתרו הכול ואין להתערב בהם. כתוצאה, הפערים בין העשירים ביותר לרוב החברה הלכו והתרחבו. אחת המטרות הבולטות של הרפובליקאים בארצות הברית היתה ביטול הביטוח הרפואי הכללי שהוביל ממשל אובמה הדמוקרטי, מתוך ניסיון (בעייתי לעתים, אך רציני) להתגבר על המצב האומלל שבו מיליוני אמריקאים דלי אמצעים עלולים להידרדר לעוני מרוד אם יחלו. לאחר עליית טראמפ לשלטון ביטלו חלק מהמדינות – בהנהגה רפובליקאית – את הביטוח הכללי, מה שתרם בבידור להחמרת תוצאות המגיפה הנוכחית. גם בבריטניה צימצמו הממשלות השמרניות את תקציבי שירות הבריאות הלאומי שהקים בשעתו הלייבור, ותוכניות רבות (כולל בתחום בריאות הנפש והפסיכותרפיה) הידלדלו או בוטלו.

גם ממשלות הימין בישראל לא השקיעו בהגדלת תקציבי בתי החולים למרות גידול האוכלוסייה; שר הבריאות דאג למגזר שלו ולא נלחם על שיפור מצבה של מערכת הבריאות; והבהלה הנוכחית באשר למספר המיטות ומכשירי ההנשמה במחלקות לטיפול נמרץ היא אחת מתוצאות ההזנחה. בה בעת, האקלים החברתי שעודד צריכה פרטית מוגברת, כולל טיסות רבות יותר ויותר (למרות השפעתן הסביבתית החמורה), תרם למהירות שבה התפשטה המגיפה בעולם.

היבט נוסף הוא הנטייה להכחשה. רבים מאיתנו מזועזעים בצדק מהתמשכותן, גם בימי המגיפה, של תפילות המוניות

לקדש את המסגרת הטיפולית המסורתית על כל פרטיה, ולהתקשות בבניית מסגרת חלופית שתתאים לנסיבות – ועדיין תוכל לקדם את המטרות המהותיות של הטיפול. מניסיוני האישי, שנים של טיפול בגישה פסיכואנליטית באמצעות הטלפון במטופלים שאינם חיים בישראל (פרט לביקורים קצרים שבהם אנו נפגשים בפועל) לימדו אותי שטיפול כזה הוא אכן שונה, אך יכול להיות מוצלח ומועיל.

לעומת זאת, אני שומע על עמיתים שהעמידו את המטופלים בפני עובדה בהודעת סמ"ס קצרה, והם מופתעים שחלק מהמטופלים עונים להם באופן לאקונוי שאין הם מוכנים לטיפול בטלפון או באחת משיטות הווידיאו. דומה שהיה כאן דילוג על שלב חיוני – דיאלוג סבלני וקשוב (אפילו בטלפון, אך עם מסר ברור שהשיחה היא לשם התייעצות משותפת שאינה מחייבת), שבו ילובנו משמעות השינוי המוצע עבור המטופל על רקע הדינמיקה הייחודית שלו, תתבהר תגובתו למצב בהקשר של דפוס ההעברה והשלב בטיפול, ותיבחן הרגשתו לגבי אופציות שונות: מי מעדיף טלפון, מתי ומהיכן יוכל לדבר תוך שמירה על פרטיות, למי מתאים יותר לאפשר גם קשר חזותי בווידיאו, למי יותר נוח כרגע רק להתכתב, מי זקוק לזמן כדי להתלבט? המסר המהותי שחשוב שיהיה ברור הוא שהמטפל אינו מוותר על הטיפול ואינו מתייאש מהמטופל, הוא מוכן להביא בחשבון את הרגשותיו ולשקול מה אפשרי, אך אינו יכול לגרום סיכון בריאותי לשניהם.

מניסיוני, ומניסיונם של עמיתים נוספים, במקרים רבים גם מטופלים סרבניים וספקניים מגיעים בעקבות דיאלוג כזה לפתרון שמונע את קטיעת הטיפול. מתברר שאפילו בטיפול בילדים – בפרט אם ההורים תומכים בו – מתאפשר המשך טיפול מוצלח בעזרת זום למשל, כאשר הילד נרגש להציג למטפל את חדרו ואת צעצועיו, ממציא משחקים שהמטפל יכול להשתתף בהם דרך המסך, או שמח לצייר ולשרבט יחד על לוח משותף שהטכנולוגיה מאפשרת ליצור. אך עלינו להביא בחשבון עוד היבט של המצב העכשווי:

רבים ממטופלינו איבדו זה עתה את מקור פרנסתם, והם חוששים שלא יוכלו לשלם על המשך הטיפול. גם המטפל עצמו – בפרט אם מקור הכנסתו הבלעדי הוא קליניקה פרטית – חש איום ממשי כאשר טיפולים עלולים להיפסק. האתגר הלא קל הוא למצוא איזון בין חששות המטפל לדאגות המטופל ולאתיקה המקצועית. עצתי היא לשקול במצב זה לדון עם המטופלים בפתירות על אופציות כמו הנחות כספיות ודחיית תשלומים.

ככלל, כאשר חל שינוי ממשי במצבו הכלכלי של מטופל, הרי מאמץ למצוא פתרון שימנע קטיעת הטיפול מעביר למטופל מסר שבצד ההיבט הכספי של הטיפול, המטפל רואה בו גם קשר אנושי עמוק ומשמעותי שאינו כפוף רק לשיקולים מעשיים. יתר על כן, הפחתת התשלום או דחייתו קשה למטפל בטווח קצר, אך בסופו של דבר עשויה להשתלם – גם כלכלית – בטווח ארוך.

קרה לי שמטופלים שילמו לי את חובם עם סיום הטיפול (לפעמים בצ'קים דחויים למשך תקופה) או אפילו כמה שנים אחר כך, כשמצבם השתפר. וגם אם הדבר לא יתאפשר, טיפולים אחדים שבשפת המשפטים הם "פרו בונו" הם אופציה לגיטימית בפרקטיקה פרטית. מובן שעלול להיות סיכון לניצול מניפולטיבי של המצב מצד מטופל זה או אחר, אך נראה לי שבמקרים רבים יותר מטופלים מעריכים את ההשתדלות ומתאמצים גם הם להיות הוגנים. שיקולים אלה, שעשויים להיות רלוונטיים גם בתקופות רגילות (בעקבות פיטורים, מחלה קשה, גירושים ועוד), עולים במיוחד בתקופת משבר רפואי, חברתי וכלכלי חמור כמו זה שאנו מתנסים בו כעת. אני מאחל לכולנו בריאות, ומקווה שנוכל להפיק עוד לקחים ממשבר עולמי זה כאשר המצב ישתפר, וננסה לתרום, לא לחזרה למה שהיה, אלא לשיפור ולתיקון. כפי שכתב מישוהו בגרפיטי בתחנת רכבת תחתית בהונג קונג:

"מי שרוצה שנחזור לנורמלי, כדאי שיזכור שה'נורמלי' הוא שהביא אותנו לכאן".

קורונה לאן?

פרופ' אריה שלו

היום קשור, כמו במלחמות שהיו, למתרחש בחברה: מדינה, עיר, קבוצה. מה שמתרחש במרחב הציבורי מעסיק את היחיד, אינו בשליטתו, מושך תשומת לב, וגונב משאבי קשב וחקירות חשיבתית ורגשית. אולי השאלה הראשונה שאפשר לשאול את עצמו ואת המטופל היא "איזה חלק מהזמן שלך חופשי מתגובות למגיפה?" כלומר – עד כמה הפכת למסה של תגובות? עד כמה נפגעה החירות שלך להיות עצמך – כשם שהגה זאת ויניקוט – חירות שממילא אינה טובה במטופלים רבים, ולא פחות חשוב, עד כמה אתה מצליח לחוות סיפוק והנאה בקשרים בין-אישיים (כמשנתו של חוקר הדחק וההתמודדות, לזרוס). מטפל לא יכול להיות יעיל כאן אם אין לו מרחב רגשי ותגובתי גדול מזה של המטופל. לכן: 'דע את עצמך'.

באשר לאני הקבוצתי – אנחנו סגורים, ויתרנו על חריות, הפסדנו פרנסה, נותקנו מקרובים וידידים וכל זאת כדי לשמור על הקבוצה. אין ניגוד גדול מזה לעולם ההנאות, הטיפוח, הגשמת העצמי וההישגים האישיים, שהפעיל אותנו עוד לפני חודש – והיווה נושא מרכזי בפסיכותרפיה. אין לדעת לאן זה ילך, אך היום, בכירור, ההישרדות שלי תלויה בהתנהגות והתנהלות הקבוצה שאליה אני שייך. יש כאן כיעור, יופי, ודילמות אנושיות ואתיות קשות, כגון מניעת טיפול אינטנסיבי לזקנים כדי להציל צעירים, או הטלת עוצר ואבטלה על צעירים כדי להקטין תמותה של זקנים; קראתי מאמר בעיתון רפואי מוביל, אשר מצדיק ניתוק אדם זקן ממכשיר הנשמה אם צעיר יותר נזקק למכשיר. לא ידענו דילמות כאלו. אין לדעת מה ינצח ומה יישאר: עולם בו צורכי החברה יקבלו העדפה או עולם של איש לעצמו והחזק שורד. המטופל של ימים אלה והמטפל איתו, תוך היותם בודדים ומבודדים, חיים בזיקה מהותית לחברתי. לכן יש צורך שמטפלים יעזרו למטופלים

שה להעריך היום לאן תגיע מגיפת הקורונה ובפני אילו מצבים נפשיים היא תעמיד אותנו. היום אנחנו בשלב של ציפייה מתוחה (anxious anticipation) והמצוקה, לאלה שטרם נדבקו וסגורים בבית, היא תגובה למידע המגיע מעולם חיצוני שאינו בשליטתנו ומבעיות כלכליות בעקבות סגירת מקורות פרנסה. יש לנו כבר תבנית של התמודדות פעילה בצורה של הקפדה על בידוד ושמירה על היגיינה. מחר עלול להתהוות עולם של אובדן, שכול ומצוקה כלכלית – ואולי גם התמוטטות מסגרות, מהומות וכאוס.

מקורות העומס הנפשי ואופן התגובות לכל אחת מתצורות המציאות האלו שונים, ומשום כך קשה לגבש הערכה יציבה של מה יידרש מאנשים, ומה אנשים יבקשו לקבל ממטפלים כדי להקל על מצוקתם. לכן אני מבקש להרהר בכתב, ולהביא במילים מעטות הסתכלויות כלליות ותהיות על צורתה ומשמעותה של מגיפה זו – משמעויות שעוללות לשנות את העולם התרבותי והחברתי ממנו צמחה ובו פורחת הפסיכותרפיה, ושכבר היום מייצרות אתגרים והדגשים חדשים בכל טיפול.

אז מה עושה לנו המגיפה? בקצרה: היא מטה את הקשב והפעילות הנפשית שלנו, קוגניטיבית ורגשית, לכיוון תגובתי; דוחפת את האזון בין האישי-אינדיווידואלי לקבוצתי לכיוון הקבוצה, הופכת את המוות לנושא מרכזי בהוויתנו, ומאתחלת תגובות התמודדות אישיות וקבוצתיות. בנוסף, נראה שמגיפה עולמית זו מסיימת תקופת זהב ארוכה של כמעט-חסינות ממחלות זיהומיות ממותות (כגון שחפת, צפדת, דלקת ריאות, דלקת קרום המוח) – תקופה שהביאה לחירות מפחד קיומי בן אלפי שנים, אשליה של חוסן אישי, והקטנת נוכחות המוות בחיים.

בהקשר של האני התגובתי – חלק ניכר מהתכנים הנפשיים וההתנהלות היום-יומית של המטופל והמטפל של

וההתמודדות – אין אדם שלא מתמודד כך או אחרת עם מצבי מצוקה. תוך כדי גל הטרור של שנות 2000-2004, תיארתי דפוסי התמודדות ספונטניים של אנשים בישראל ובהם כיוול ציפיות, כך שהישגים כלשהם או נזקים קטנים מהצפוי לפי תפיסת המציאות המעודכנת יכלו לעודד ולנחם; מציאת מוקדים חדשים לפעילות במקום אלה שנחסמו, כך שניתן היה להצליח ולשמוח במשהו כל יום, וסינון החשיפה למקורות אינפורמציה, כך שהנפש לא תפוסה כל הזמן בהעלאת גירה וטחינה של 'המצב'. כמטפל היום, חשוב לי לשמוע איך המטופל שלי מתמודד, מה הוא עושה, למי הוא מתקשר, מה קורה לו ומה חסום בפניו – לפי עקרונות של התערבות במשבר – אפילו תוך כדי טיפול דינמי.

ואזרה: הספרות על התנהגות קהילות במתארי אסון המוני מתארת שלב ראשון של התאגדות קהילתית, תחושת שיתוף, ביטויי אלטרואיזם והיחלצות לעזרה; שלב שני של אובדן והערכת נזקים; ושלב שלישי ומסוכן של התפרקות קהילות, טרוניות, האשמות, מציאת שעיר לעזאזל, הדגשת הקיפוח – מציאותי או לא, וכעס. נראה לי שמטפלים האמונים על ניטור ושליטה בעולם הפנימי שלהם, חייבים להוביל או לסייע למגמות של מתינות, ולהסביר – ככול שניתן – עד כמה שנאה והאשמת האחר הם מנגנונים של השלכת פחד וכעס ואין לתת להם להשתלט, על עצמו ועל השיח החברתי.

יש מי שמשלה את עצמו כי מחר תימצא התרופה למגיפה והכול יחלוף: הרפואה היוקרתית תחזור להתמקד בתיקון אפים או שדיים, והפסיכותרפיה תעסוק ביכולת להנאה ולמימוש עצמי – כאילו לא נפל דבר. "מי שחלם חלום ולא טרח לפענח אותו דומה למי שקיבל מכתב ולא פתח את המעטפה", אמר פרויד. מי שלא יתבונן, ילמד, ירבה תובנה, יגדל ויתעשר נפשית ממשבר הקורונה, ויטפל בחוליו כתמול שלשום יהיה "כמי שהולך בחשיכה ושוורק (שוב מפרויד) וכך מרגיש טוב יותר אבל אינו רואה טוב יותר".

להקטין את תחושות הניתוק, במיוחד לאלה שממילא מרגישים בודדים ומנוכרים מהחברתי – למשל על-ידי שיחת טלפון או התקשרות אלקטרונית יזומה כדי לדרוש בשלומם. אחות התאבדה באיטליה. כלכלן נשכב תחת גלגלי רכבת. הדחק עלול להרוג. למה מחכים?

והמוות? המוות שלי – לא של חברים, קרובים או הורים כמעט שכחנו ממנו. לא חלק מתוכנית החיים לטווח הנראה לעין. עד היום טיפלנו בקורות העבר של המטופלים שלנו: טראומות, נזירות, חסכים, התעללות/הזנחה והחסמים שנובעים מהם. לא החשבנו את מימד העתיד – כך לפי אליאן אמדו לוי-וולנסי – ובתוכו את היתכנות וקבלת המוות. לא חיינו במשפחות עם תמותת תינוקות שכיחה ובלתי נמנעת. וגם... לא רחצנו ידיים פעם אחר פעם ונמנענו מלחבק חברים כדי לברוח ממנו (שהרי למי איכפת משפעת עונתית – אבל עכשיו זה רציני – והעונה רק התחילה). אילו שינויים קיומיים יחולו בנו ובכל אלה שסביבנו בעקבות הקורונה – שלעניות דעתי איננה כלל אפיזודה חולפת או יחידה – נחיה (אולי) ונראה.

ובאשר לתום תקופת הזהב – בכניסה לבניין הישן של ביה"ס לרפואה באוניברסיטת פריז היה פסל שיש גדול שייצג את סיבת הקיום הגרעינית של מקצוע הרפואה, ובו המוות עומד, גאה, ולמרגלותיו כתרים ושרביטים וצלליות אנשים – לאמור אין אפליה. כולם הולכים לאותו מקום. הייתי שם והפסל נראה לי מאיים וקצת אנכרוניסטי, שהרי באותן שנים הרסו את הבניין הגדול והמבודד של המחלקה למחלות זיהומיות בביה"ח האוניברסיטאי בו למדתי, כי לא היה בו צורך. הרבה נכתב בעבר שהוא על הלכי הנפש של החיים בצל המוות – כגון "הר הקסמים" של מאן, וחיבורים רבים בפסיכולוגיה אקזיסטנציאלית. לפני שיהיה מאוחר, כדאי למטפלים לסדר את החשבון שלהם עם חרדת המוות. כך יהיו בעמדה טובה יותר בעתיד שהלוואי שלא יתממש.

רשימות בזמן קורונה נגיף האימה

ד"ר יוסי טריאסט

האימה הלא-מודעת מחלחלת בכל זאת ל'מקום בו אנו חיים', לא מכיוון שקרה משהו שהאנושות לא דמינה, אלא דווקא כי קרה במציאות בדיוק מה שהאנושות דמינה תמיד שיקרה. אין כמו התגשמות פנטזיה קטסטרופלית במציאות, חרדה מפני 'שבר' עתידי שכבר קרה – כדברי ויניקוט – כדי למוטט את הממברנה החוצצת בין עולם פנימי למציאות חיצונית ולחולל טראומה קולקטיבית כהגדרתה.

מאמר זה עוסק בהשלכותיה הפסיכולוגיות של המגיפה ומתמקד בנבדמותו-תאומה הנפשי של ה-COVID-19 – ב'נגיף האימה', על נזקיו הפוטנציאליים והשפעותיו האפשריות על עולם הפסיכותרפיה בת ימינו.

נגיף האימה

פעולתו של 'נגיף האימה' ניתנת לתיאור (באופן כמעט אנלוגי לפעולתו של הנגיף בתא החי) כמחולל חרדה ייחודית ששורשיה נטועים עמוק בלא-מודע הקולקטיבי והפרטי כאחד – אימת האלביטי (1). 'הווירוס', האחר האולטימטיבי, זר-מוכר-מוזר, רואה-ובלתי-נראה, שקם פתאום לתחייה ("... כרוחות המתים... כשאך טעמו דם..." (2, עמ' 553)); פרויד (1900) כשהוא משתלט על 'תא חי', משעבד אותו לצרכיו ומתרבה באמצעותו, מדמה באופן מדויק את טיבה הקמאי של חרדת ה'אלבטי' (Das Unheimliche), שאותה תיאר פרויד.

ארבעה הם סוסי האפוקליפסה עליהם רוכב 'נגיף האימה': א. החודרנות שאינה יודעת גבולות; ב. העובדה שווירוס נחשב ספק-חי-ספק-דומם – מאפיין שאותו מציין פרויד כאחד ממחולליה המובהקים של אימת האלביטי; ג. כישורו לאכופ

"זמן רב עשה 'המוות האדום' שמות בארץ. מעולם לא היתה מגיפה כה קטלנית, או כה נוראה... [הדם היה התגלמותה וחותמה – אודם הדם ואימתו...] אבל הנסיך פרוספרו היה [...] עשוי לבלי חת, ופיקח. כשהתרוקנו אחוזות שלטונו ממצחית יושביהן, זימן אל חברתו אלף רעים חסונים וטובי-מזג, מבין האבירים והגבירות של חצרו, ופרש עימם להסתגרות עמוקה באחד ממנזריו המבוצרים... חומה איתנה וגבוהה הקיפה אותו, ובה שערי ברזל. לאחר כניסתם, הביאו אנשי החצר מבערים וקורנסים וריתכו את המנעולים. הם החליטו לא לאפשר כניסה; וגם לא יציאה במקרה של דחפי ייאוש פתאומיים, או טירוף, בקרב היושבים בפנים" (אדגר אלן פו, "מסכת המוות האדום בתוך: 'המכתב הגנוב ואחרים')."

תוך זמן קצר להפליא הצליח 'הווירוס', שכמו פרץ מתוך הממשי רכוב על סוסי האפוקליפסה של חזרת-המודחק, להניס את האנושות מחוצות החיים המציאותיים אל מקלט ה'זום' והפנטזיות הלא-מודעות. המגיפה מכה במציאות, אך משליכה חיתתה בעיקר מכוח ייצוגה התודעתית.

היטיב לתאר זאת דוד גרוסמן: "משהו בהיעדר פניה של המגיפה הזאת, בריק האלים שלה, כאילו מאיים לשאוב לתוכה את כל היש שלנו, שנראה פתאום כל כך שברירי וחסר ישע" ("הארץ").

באין לה תואר וגוף צריך להמציא את דמותה בדמיון. את מקום היצורים המפלצתיים, שהמחישו את 'המוות השחור' במאה הארבע-עשרה*, ואת הסדרות הדיסטופיות וספרות המדע הבדיוני בימינו, החליף הפעם צילום-מיקרוסקופ 'מדעי' של הנגיף – כאילו יש בסימטריה האסתטית של כתריו המוזהבים כדי לגרשו חזרה אל תוך הלא-מודע שממנו צץ – אך לשווא.

* ראו למשל ציורו של מתיאס גרינוואלד (1515) לכנסיית בית החולים לחולי דבר וצורת בקולמאר.

למעט אולי המפגש עם המוות, שלגביו סבר פרויד שאינו ניתן לייצוג בלא-מודע (אלא כמוות של אחר). הופעתו הפתאומית והמבעיתה בנשף המסכות (!), המסיים את האלגוריה של אדגר אלן פו, מיטיבה להדגים את פריצתו הטראומטית של 'הממשי'.

[על רחבת הריקודים חיים]: "דמויות מפותלות... יצירי דמיון הזויים... הרבה מן היפה, הרבה מן המופקר, הרבה מן הזר והמוזר, משהו מן המבעית, ולא מעט ממה שעשוי לעורר סלידה". [ואז מגיח] "זה אשר העז [בחוטר טעם משווע] להתחזות למוות האדום בכבודו ובעצמו" – [ורק כאשר הוא מפיל חלל את 'בעל הבית' עצמו] (המוות אינו מבחין בין עבד לאדון) "נעצרת נשימתם של הנוכחים באימה בל-תתואר. המתחזה לא היה מתחזה, אלא המוות בכבודו ובעצמו! תכריכי המת ומסכת הגוויה, שהם לפתו באלימות פראית, [נתגלו] כריקים מכל גוף מוחשי" ["מסכת המוות האדום" בתוך: "המכתב הגנוב ואחרים", אדגר אלן פו].

פסיכותרפיה – פוסט-קורונה

היכן שאירע הרס נפשי נפתח גם פתח לתיקון. רובנו 'נסתדר', אך אל הקליניקה שלנו יגיעו פליטי 'נשף המסכות'. בוודאי אלה מהם שלא יסכימו להניח למה שחוו לעבור על פניהם בלא משמעות. דור אחר דור הם מתדפקים על דלתות הפסיכותרפיה: הפציינטי התיסטרית של סוף המאה ה-19, והמטופל האובססיבי-קומפולסיבי, ובעקבותיהם הבורדרליין והנרקסיסט, ולאחרונה הפציינט 'המת' ו'הריק' מבפנים של דור 'הכל הולך'... ואחר – פציינט הפוסט-קורונה, סובייקט חדש, מבוזר, חי ברשת – שלא ניתן עוד לדוקציה לגופו בלבד – ושאינו יכול להתעלם ממה שחשפה המגיפה.

יגיעו אלה שחוו את הדיכוי והצמצום שכפה עליהם הסגר וגילו בהלם קל שתמיד חיו בסגר.

אלה שחגגו את הגבולות הפרוצים שמאפשרים החיים הווירטואליים והבינו שתמיד נטו להידבק בלייקים 'יראליים' לא מובחנים, שטישטשו אף את זהותם.

אלה שגילו שההתרוצצות הקרייריסטית שלהם בעולם לא היתה אלא התמכרות נרקסיסטית להצלחה שפתאום מרגישה ריקה – מול אלה שהשיבה מאונס בביתם חשפה תלות משתקת וחנק קבוע שהם חשים ביחסיהם האינטימיים. אלה ש'עצירת העולם' כולו היתה עבורם רגע ראשון של חופש מקנאה ממאירה ב'כל מה שזו' ואלה שהדהירה בכביש הריק הפגישה אותם (בבושה) עם אני גרנדיוזי שצהל "פנו דרך להוד מעלתך",

ואלה שהבינו כי המסכה שעל פניהם היתה שם תמיד – כאשר נפלה והם הזדעזעו לפגוש את עצמם מחפשים דרכים (אמיתיות ודמיוניות) להשיג נשק, מתוך פנטזיה חרדה עמוקה

'איסור נגיעה' – מהלך שעל אף חיוניותו הפרקטית משבש את מנגנון ההגנה הראשוני ביותר של כל תינוק המחפש מפלט בחיק אמו; ד. בשורת המוות שהוא מטיח בפנינו (תוך הסרת הכחשתו).

פעולת התקיפה הפסיכולוגית של הנגיף מתרחשת בשלבים. תחילה הוא מסכל את תגובת ה-fight & flight האינטואיטיבית והראשונית ביותר המובילה המון-אדם המצוי תחת איום להתקבץ יחדיו בניסיון להשאיר את הרע בחוץ ולמצוא נחמה (גם אם אשלייתית) בחיק הקיבוצי הבטוח. יעידו על כך קבוצות הווסטאפ הרבות שקמו ושיח העודפות המאנית-חרדתית-תומכת השולט ברובן, עד כמה סגירת המרחב הציבורי, המובן-מאליו בימים כתיקונם, יוצרת חלל משווע למילוי. לצד היישום המושכל של מדיניות ה'ריחוק החברתי' מתרקמת כנראה גם גירסת-צל קמאית, מוכחשת ומודחקת, בה נראית האנושות כעדר הנפוץ לכל רוח מאימת טורף, תוך הפקרת 'החלשים' (אלה שנמצאו 'חיוביים', זקנים, או דווחו כמתים) מאחור. במילון הלא-מודע אפשר שהוטבעה בזאת משמעות חדשה לערך "אינדיווידואל": "זה שנטרף".

ומגיעה המכה הקשה מכולן – האיום מניס איש איש לביתו-מבצרו, רק כדי לגלות בבעתה שהאויב נמצא בעצם בפנים... ייתכן שכבר השתלט אף על ילדנו התמים שגרם, כגיס חמישי, לחיסול סדרתי של הורים והורי-הורים – טרגדיה שנשמעת כגירסת-המשך לסופוקלס; ולהעצמת החרדה, מסתבר כי 'נגיף האימה' אינו עוצר בגבול עורו של היחיד, אלא חודר לתוכו. מספיקה פעולת נשימה אחת בסביבה נגיפית כדי להפוך אותנו לקורבן הסידרתי הבא של ה'אובייקט הרע' (הנגיף) – ומספיקה נשיפה (בלתי נמנעת) בעקבותיה, כדי לגלות שבתהליך דמוני הפכנו אנו עצמנו ל-'אובייקט הרע'. עם קריסת מנגנוני הפיצול, לא ניתן לחמוק משתי החרדות העיקריות שמיחסת מלאני קליין לאדם – החרדה שהשנאה שלנו תהרוס את אהובינו, וטראגי יותר – גירסת דונלד פיירברן: החרדה שאהבתנו תהרוס את אהובינו (3).

הנה די באיסור המגע כדי להרגיש 'נגוע'. די בבידוד כדי להרגיש בודד ו'לא קיים'. די באפשרות ש'אני הטוב' עלול להפוך בהרף עין ל'אני הרע', כדי לאתגר את עצם היכולת להבחין בין טוב לרע, קורבן לתוקפן, סובייקט לאובייקט – ודי בעובדה שפגיעת הנגיף העיוורת מתעלמת (לפחות לכאורה) מהבדלי דת, גזע, מין, לאום, או מעמד סוציו-אקונומי, כדי לרופף בתודעתנו (אולי לא רק לרע), את המבנים החברתיים הפורמליים והבלתי פורמליים, המכוננים את הזהות האישית והקולקטיבית כאחד, ולהפגישנו עם חרדת האניהילציה – אולי הקשה מכולן.

נכדתי בת השלוש, שטיפסה במאמץ במעלה מגלשה מאולתרת שבנו לה הוריה בסלון ביתם, בקצה השני של הזום, כשהיא מושיטה לי יד ממרחק קילומטרים רבים וצועקת "סבא, סבא, תן יד – תעזור לי לעלות נגד הרוח".

ספרות

1. פרויד ז. (1919). האלביתי. תל-אביב, רסלינג, 2012.
2. Freud S., The interpretation of dreams. S.E., V: 339-627, 1900.
3. Guntrip H., Schizoid phenomena, object-relations, and the self. New York, Int. Univ. Press, 1969.

וראשונית שכאשר יאזל המזון מן העולם, יהא עליהם להגן על משפחותיהם מפני צידי אדם קניבליים, עד שבאיחור מה ובבעתה גדולה היכתה בהם ההכרה שהם לא ראו עצמם בצד הניצודים דווקא.

וכולנו יחד – מטפלים ומטופלים כאחד – מאתגרי מחשב ואלה החשים ברשת כמו דג במים (?), יצטרכו ללמוד מחדש את יסודות הפסיכותרפיה – זו שאיסור-המגע לא היה זר לה מעולם – כדי למצוא דרך להיות ביחד ולחוד במרחב הביניים הווירטואלי, אולי כמו נגני התזמורות שניגנו יצירות קלאסיות מורכבות בעמדם איש איש על מרפסת אחרת – ואולי כמו

על שלוש קושיות טיפוליות בימי קורונה

ד"ר חנה אולמן

להחזיק בעמדה זאת בתקשורת ממרחק, אך מאמץ זה הוא העיקר.

ועוד אני חושבת – המסגרת היא גם בימים רגילים נגזרת של אילוצים – אילוצי המטפלת ואילוצי המטופלת. גם אילוצים אלה מתסכלים לעתים, אך הכרחיים, מאפשרים את העבודה. גם היום כמו בימים רגילים, העבודה בתוך המסגרת שהשתנתה תדרוש משא ומתן, עם צרכים, משאלות ואינטרסים של שני הצדדים. ואולם גם היום התהליך וכיצד נדבר עליו בינינו חשוב יותר מן האמצעים בהם מתרחשת הקומוניקציה (מיטשל 1999, באס 2007). הדיבור על מה שאבד, על העצב, החרדה והזעם מחבר גם לקטסטרופות אחרות שנחוו כבר ולקולם הייחודי של מטופלים – אלה שמסתגלים מיד ללא השתהות, ואלה שמתקוממים מבלי להרפות. המעבר ל-setting האחר ממשיך לקבל משמעויות חדשות וייתכן שהחוויה החדשה תאפשר הפתעה – חוויה "לא קרואה", בשפתו של שטרן (1990), שעשויה גם לבשר טרנספורמציות אם נקשיב לה.

וקושיית ה-setting מעוררת שאלות אחרות – מי קובע האם ניתן להתעלם ממצייאות המגיפה והתביעה למרחק? האם נוכל לבחור מי כן ומי לא? גם אם משרד הבריאות מאפשר עקרונית את המפגש הפיזי פנים אל פנים, וגם אם המטופלים וגם אנו כמהים לקירבה ולנוכחות במרחב הידוע של הקליניקה, וגם כאשר יש הבדלים בתפיסת הסכנה, הרי גם בימים אלה האחריות על ה-setting היא שלנו.

ושאלת הסיכון מתערבת בשאלות האחרות. אני בקבוצת סיכון להידבקות, אך ייתכן שהמטופלת בקבוצת סיכון להידרדרות והחמרה במצבה הנפשי? ואולם, בכל ווריאציות אלו אין מנוס מהשאלה המרכזית – מה מקיים את האפשרות הפנימית שלי, המטפלת, להתכוונן לעמדה האתית של טובת המטופל? האם יכולה להתקיים תחושת החופש הפנימי שלי

אני כותבת כאן בחיל ורעדה. המחשבות שלי על השלכות המגיפה שכולנו חווים, משתנות לעתים מזומנות. אינני יודעת האם וכיצד העולם ישתנה, ואינני יודעת כיצד אנחנו נשתנה כבני אדם וכמטפלים. אני יודעת עכשיו את חוסר הידיעה. ואין לי וודאות כלל שהדברים שאכתוב כאן היום יראו לי נכוחים ורלוונטיים בעוד חודשים מספר... ואולם אכתוב מחשבות שהיום מדריכות אותי ומאפשרות נוחם וסוג של מפת דרכים. אתייחס לשלש קושיות שהתחדדו עבורי בעת העבודה הטיפולית בימי הקורונה.

קושיה ראשונה

מה נשתנה ב-setting הזה? איך עובדים במרחק? המעבר למפגש בטלפון, זום ואמצעים אחרים שהטכנולוגיה מעמידה לרשותנו, למרות הזמינות והשימוש ההולך וגובר בהם גם בימים הרחוקים של לפני פרוץ המגיפה, מעבר זה מעורר התנגדות, גם אצל מטופלים וגם אצל מטפלים. זה לא זה. השינוי ב-setting מקומם, מתסכל, ומעייף. האובדן גדול – אובדן הקירבה הפיזית, הניואנסים והקומוניקציה החושית הלא-וורבלית. אבל אובדן זה מכריח לשאול את השאלה "מה משמעות ה-setting?" "מה חיוני בו?"

יותר מתמיד מתבהרים לי המרכיבים החיוניים של המסגרת. ההמשכיות חשובה וחשוב המאמץ לשמור על הקביעות והיציבות של המפגשים מרחוק, אך יותר מכול, המרכיבים החיוניים של המסגרת הם פנימיים – הם ההתכוונות שלנו לרווחת המטופל, להרחבת עולמו הפנימי, להעצמת תחושת החירות. הם הגדרת התפקיד שלנו. פנים אל פנים, בטלפון או בזום, הטיפול הוא נגזרת של עמדה אתית זו. בינתיים, אולי עד שנתרגל, המאמץ גדול יותר

ובמבט על הקשר רחב יותר – האמירה הרווחת היום – “כולנו בסירה אחת”, נכונה כמובן מהרבה בחינות, תחושת האיום וחוסר הוודאות ולעתים החרדה הכלכלית הם משותפים, אך אמירה זו היא גם שקרית. המבנים החברתיים שמשמרים חוסר צדק ואי-שוויון פועלים ביתר שאת בתקופת אסון. לא כולנו נסבול באותה מידה מהמגיפה, ואין זה רק ענין של גורל שרירותי. האפשרות להיות בבידוד היא פריווילגיה. האפשרות להימנע להמשיך לעבוד מהבית היא פריווילגיה. האפשרות להימנע מצפיפות ומשירותי בריאות כושלים היא פריווילגיה.

לטראומות יש מרכיבים פסיכו-סוציו-פוליטיים שאינם ניתנים להפרדה מההשפעה הנפשית. ייתכן כי בתוך המגיפה והשלכותיה נלמד ביתר שאת כי הפסיכותרפיה והפסיכואנליזה אינן יכולות להישאר נייטרליות ומחוץ להקשר הכולל של חיי האנשים שאותם אנו משרתים כמטפלים.

קושיה שלישית

מה נשתנה בטכניקה? האם נכון לטפל 'אחרת' כאשר המציאות השתנתה באופן פתאומי וקיצוני כל כך?

במחשבותיי, העיקר שאותו יש לשמר עתה הוא הקשר, הקשר שנוצר מתוך ההדדיות והא-סימטריה. הקשר ששומר על המבט האמפתי המסתקרן והחותר למגע רגשי, גם במרחק הפיזי. התיאור היפה של גאנט (1990) על ההתמסרות (surrender) שאיננה כניעה, מנחה אותי. ואני מזכירה לעצמי גם את עמדת המטפל כעד לא נייטרלי, כעד שאיננו פרשני וחותר לשינוי, אלא כמי שמאפשר את הנארטיב המחובר של הטראומה בחיי המטופל/ת. ואני חושבת על הדימוי, שכתבתי עליו במקום אחר (2014) – “בועה התייחסותית”. זה הדימוי שעלה עבורי כתיאור כיסי התנגדות של אנשויות בתוך מחנות המוות, שנוצרו על-ידי התחברות קבוצות קטנות של קרובים או מכרים שידעו זה את זה מהימים שלפני המלחמה, ששמרו, תמכו, נשאו יחד, יצרו בועות מבודדות מהאכזריות, ששימרו את האנשויות.

אומנם אנו רחוקים מאוד משואה. ואיום הקורונה בוודאי יחלש מאוד, אם לא יעלם בחודשים הקרובים. ואולם במחשבותיי, היחסים הטיפוליים משוטטים ברחבי עולם הרשת והצליל כבועות התייחסותיות, שבהן אפשר לשמר ולהרחיב את האנושי.

והיעדר האיום עבור שני הצדדים במפגש הפיזי במציאות הקורונה?

ובימים אלה נוסף מימד חדש לאחריותנו על המסגרת – המעבר למפגש בעל אופי אחר הוא תביעה חיצונית של מציאות גלובלית חדשה. אנחנו חלק מקהילה ומעולם בין-לאומי. המאבק הוא מאבק של האנושות כולה. העולם השתנה... איננו יודעים עדין מה משמעות השינויים, אבל האם היצמדות ל-setting המוכר אין בה היצמדות להכחשה ולאידאליזציה של תפקידנו, כאילו רק במסגרת המוכרת מתנהלת הפסיכואנליזה ואין בילתה, כאילו המסגרת עצמה לא עברה שינויים אין-ספור בשנות התיאוריה והפרקטיקה הפסיכואנליטית? השינוי ב-setting משקף שינוי עולמי גלובלי, וייתכן שיישאר איתנו זמן רב גם כאשר תפוג בהלת הקורונה. ייתכן שיש בו הכרח לא רק בשל הקורונה, אלא למשל בשל שינוי האקלים... האם המחויבות האתית שלנו כוללת גם את ראית טובת הקהילה והסולידריות עם השינוי שנכפה על כולם?

קושיה שנייה

מה נשתנה בעניין הא-סימטריה: מה קורה לטיפול כאשר שני הצדדים אחוזים באותה מציאות מפחידה. חוסר הוודאות משותף לשני הצדדים. המציאות הטראומתית משותפת, כפי שחוונו גם בימי מלחמה ואסונות אחרים. איך אפשר לטפל ממקום כביכול שוויוני זה? מנקודת המבט שלי, ההדדיות – במובן של השפעה הדדית – קיימת תמיד במפגש הטיפולי. האנליטיקאי לא יותר או פחות מוגן בנסיבות החיים שלו/ה מאשר מטופליו בכל מציאות שהיא. איננו חפים מהקושי, מההגנות ומהחרדות שאינן רציונליות, מטראומות עבר והווה. והרי הא-סימטריה ביחסים הטיפוליים איננה קשורה כלל לנסיבות החיים שלנו, אלא להתכוונות האתית שלנו, כפי שתארת לעיל. האם כאשר המטופל/ת יודע/ת שאנו חרדים או תוהים כמותו, לא נוכל לטפל? בעיני, הפגיעות האנושית שלנו נחשפת תמיד והיא מקור לגילוי ולא דווקא לחסימה. בימים אלה חיה בעיני במיוחד הכתיבה של סירלס (1999) ואחרים על הצורך לרפא כצורך אנושי, ועל החוויה של המטפלת את היוזמה הלא-מודעת של המטופלת לטפל בה, כחלק מתהליך ההחלמה.

חרג עולם מעל כנו

חיותה גורביץ

כדי לחיות בשיגרה ובביטחון מובן מאליו, עלינו להתנתק מההכרה בתלותנו במצע הפיזי והאנושי בו אנו חיים. האשליה שאנו עצמאיים, תבוניים ושולטים בחיינו הכרחית להתנהלות היום-יומית. לרוב הדבר עולה בידנו. לא מדובר בהזיה, שכן הסביבה תואמת לרוב את הצפוי ומאשרת בכך את ממשותה. ערעור ממשות זאת גורם להתפכחות וחושף את ניתוקנו היום-יומי ורבים שנעלמים מעינינו בימים כתיקונם. במצב הנוכחי יש חשיבות מיוחדת, לדעתי, להכרה בכך, שכן אנו ניצבים בפני העובדה שנפש המטפל בנויה מאותם חומרים כנפש המטופל.

המסגרת הטיפולית מחזיקה לא רק את המטופל, אלא גם את המטפל. כפי שאין מטופל בלי מטפל, כך אין מטפל ללא מטופל. שבר ברציפות הטיפול המוכרת והתרוקנות חדר הטיפול מנוכחות פיזית של מטופלים, תולשת ממקומו לא רק את המטופל. המטפל נותר לבדו עם חרדותיו, הכורסאות והספה מיותמות, איש לא דופק בדלת. הזמן מקבל מימדים לא מוכרים. הריחוק הפיזי מחבל בייחוד. נדרש מאמץ אחר, נוסף, במפגש הווירטואלי, כדי שגם הוא יהיה ממשי.

הרשת האינטרנטית מוצפת בקבוצות תמיכה למטופלים שזקוקים לתמיכה הדדית, עצות ורעיונות להתמודד עם המצב. חרדות אישיות ומקצועיות שמעלים מטופלים בגילוי לב נדיר ומבורך, לדעתי, מעידות שכמטופלים אנו זקוקים ל'משהו נוסף' כדי לטפל כיום, כדי להמשיך ולקיים את הקשר הטיפולי מרחוק. מסתבר שהיאחזות במסגרת כבסיס לביטחוננו היא חלקית. האם אכן ניתן להמשיך לטפל בלי המסגרת החיונית? אני נזכרת בשיחה עם יורם חזן ז"ל לפני שנים רבות ב"איתנים". דיברנו על מטופלת שלי שבהזייתה היתה בתה של המלכה אליזבת והמפגשים הטיפוליים התקיימו לרוב בשבילי הגנים המלכותיים, כשאנו מטיילות שלובות זרוע.

תגובתי המידית להזמנה לכתוב על טיפול בימי קורונה היתה שאין מה לומר עכשיו; בעין הסערה לא ניתן להתבונן ולהבין לעומק את המתרחש. הוא הווה, קורה, מוביל אותנו. נזכרתי אז במושפט הידוע מ"המלט": "נקע גלגל הזמן, חרג מעל כנו; אבוי לי כי עלי לשוב להתקינו!" (תרגום שלונסקי).

כשהעולם עוצר מלכת, הזמן חורג מכנו. שבר מסדר גודל כזה מעורר לא רק אימה אפוקליפטית, אלא גם ציווי פנימי להצלה ולתיקון השבר האישי ואולי אף הסדר הקוסמי. האם בידי לשוב להתקינו? ברור שלא, אולם מה בידי לעשות? האפשרות לשאול שאלות חיוניות לקיומנו ואולי אף חשובה יותר ממתן תשובות – היא מאירה פנים אחרות לרגיל ולמובן מאליו. אתאר כאן תחושות ומחשבות גולמיות מחוויות האישיות בעת הזאת, ואצביע על שאלות למשמעות התיקון בטיפול הנפשי.

אצל "המלט" – עולם מדיני הרקיב והמלט ניסה לשווא לתקן ברצח תחת רצח. לעומת עוול בידי אדם, שיכול כשלעצמו להוות איום קיומי, מגיפה היא נגיפה (impingement, ויניקוט), שמזימדה כה אדירים עד ש"אינה יאה למידתו של האדם" (קאמי, "הדבר"). סדרי הקיום, השיגרה, המובן מאליו, מתערערים, ואנשים נותרים חסרי אונים במצב בו נסדק הביטחון הבסיסי ביותר. מתרסקת אשליה השליטה ביציבות ובקביעות של סביבה טובה דיה, רצופה ומובנת מאליה, ונחשפת בעוצמה התלות בסביבה האנושית ובמצע הפיזי.

היכן אנו, המטופלים, נותרים? בוודאי שאיננו יכולים לתקן סדרי עולם, ואף סדרי מדינה וחברה 'גדולים' עלינו... ואם כך, האם בידינו לתקן במשהו את תחושת הביטחון שהתערערה גם לנו? היש הבדל בפונקציה הטיפולית בימים אלה? נראה לי, שהשינויים בנסיבות לא שינו את הפונקציה הטיפולית, אך מימושה כרוך עתה במאמץ מיוחד מהמטפל ומהמטופל.

ללא ניתוק החזקה עצמית באזורי מטפל שאינו נוקם ואינו מתערער. כך גם למטופלים שאיבדו באחת את פרנסתם. האם להפסיק טיפול אם המטופל אינו משלם? מסר של רציפות הקשר שיכול לעמוד בנגיפות כאלו מחזק את ביטחון המטופל והמטפל בקשר ההדדי. קושי לקיים פגישות במועדן, קטיעות בשעה, הימנעות או ביטולים ואף הפסקת המפגשים – כל אלה מבטאים, בעיני, תגובות הישרדותיות וניסיונות להתמודד ואין לפרשם עכשיו כהתנגדות לטיפול. על המטפל לנסות ולהתאים עצמו במידת יכולתו.

שותפות הגורל וההדדיות מאירות פן חיוני נוסף: עברו של המטפל חובר לזה של המטופל ומעורר שיחזורים למיניהם. ההזדהות עם חרדות המטופלים נגישה יותר כשגם המטפל וגם המטופל חרדים ונמצאים בסכנה, אך על המטפל לשמור על החזקה עצמית והתבוננות. עם כל הקושי שבדבר, ניתן 'להשתמש' במצבים אלה כדי להכיר חלקים מנותקים של המטופל – ושלנו. וכמו בימים רגילים, האחריות למטופל מחדדת את ההדדיות, אך מחייבת משנה זהירות מסימטריה. שימוש של המטפל במטופל עלול לפגוע במטופל אף יותר מבימים רגילים. מדובר לא רק בפליטת חרדות המטפל, אלא ובעיקר – בהימנעות, בריחוק רגשי שלו. לא תמיד ניתן לשלוט בכך, אך ההכרה באימפקט העמוק על המטופל היא חיונית ביותר. ייתכן שכשהמטפל עצמו סובל מהריחוק קשה לו יותר להכיר שלמרות כל מאמציו הוא כושל למטופל, כשל שנוגע ישירות בפצעי הנפש העמוקים ביותר. הכרה בכשלים ובהשפעתם על אופני ההישרדות המוכרים של המטופל (ושל עצמנו) מהווה המשכיות הרצף הטיפולי ולא קטיעתו.

באשר למסך ולטלפון – אלה מחדדים את החציצה, את המרחק בין המטפל למטופל. המסך הופך את הקשר לדו-מימדי, ואיך להעניק לו עומק ונגיעה נפשית ממשית? שאלה זו מלווה אותנו תמיד, אך עכשיו היא קריטית. עלינו לגייס מתוכנו כוחות ויכולות עמוקים 'להשיב' חיבור שעורער. לעתים נראה שניתן להושיט יד ולגעת בפנים שבמסך, ולעתים תחושת הקירבה משכיחה את החציצה והמסך נהיה שקוף. המציאות המשותפת והושטת לב המטפל עשויות לגשר על הריחוק הפיזי ולקרבו. הנפש האנושית נתונה לסבל ולפגיעה, אך היא גם בעלת כוחות שניתן לחשפם ולהשתמש בהם. חיבור נפשי אינו אשליה, הוא ממשי ואמיץ. אלה רגעים הדדיים יקרים שמעניקים לי ביטחון, ולו חלקי, שלנפש יש יכולת וכוחות לתקן במשהו את הנגיפה.

"האם זה טיפול?" שאלתי.

"כן", ענה, "אם את יודעת שזה טיפול".

במצבים חריגים מתחדד המימד הקריטי והחיוני של הקשר הבין-אישי הממשי בין מטפל למטופל, הבולט וחיוני במיוחד במצבי ריחוק פיזי. לכן נדרש המטפל למעורבות אישית פעילה יותר ואותנטית, לסמוך על עצמו ויצירתיותו בהתכוונות הייחודית עם כל מטופל, ולהרגעת הפחד משינויים. עליו לגייס את כוחותיו הנפשיים ולהסתייע בכל תמיכה אפשרית להחזקת מרחב המעבר החי עם המטופל, שבו נחווים ביתר שאת אופני ההתמודדות האופייניים שלו. יש לקחת בחשבון את מצוקות החיים העכשוויות של המטופל ולהכיר שגם המטופל משקיע מאמץ בהבטחת רציפות הקשר איתנו.

ואולם, תפקידו המרכזי של המטפל אינו רק בעיבוד הנגיפות הטראומטיות המוקדמות או החיצוניות, אלא בשמירת מרחב מעברי מתקן, המאפשר רציפות מחודשת לקיום הנפשי של המטופל במצבי כשל של המטפל, בנגיפות 'מעודנות' (ויניקוט – subtle traumas), המשחזרות נגיפות מוקדמות בתוך הקשר הטיפולי הממשי, כך שהן הופכות ל'טראומות מיטביות' – למצבי נגיפה שניתן לחוות ולבטא את התגובות הנפשיות כלפיהן ללא ניתוק הישרדותי.

חרדות שמקורן בשברים מוקדמים נחוות בהווה כתגובות לנגיפות עכשוויות. הכרה בממשותן, הבנתן בדרכו של המטופל והרגעתן, מגלמות פונקציות טיפוליות חיוניות של החזקה והכלה ואינן בגדר טיפול תמיכתי בלבד. חרדות מוקדמות ודפוסי הישרדות גולמיים מתחדדים; העבר חי בהווה באופן ממשי והמטפל יכול למלא פונקציות חיוניות שנעדרו בעבר. המטופל חווה בפועל בהווה הממשי, במרחב המעברי, את אופני הישרדותו לנגיפות מוקדמות, אך עתה נוכח מטפל שחובר אליו בדרכו ומאפשר התמרה נפשית.

חשוב לאפשר למטופל לבחור באופן בו ימשיך קשר עם המטפל – דווקא בשל חוסר הוודאות והיעדר מאיים בשליטה בחיים, בחירת האופן המתאים נותנת תיקוף וקבלת צורכי המטופל. מציאות משותפת שבה מתהווה חשיבה הדדית רציפה עם המטופל על המתאים לו ומה פוגע בו, היכן המטפל כושל בהתאמה אליו – כל אלה מהווים בסיס חיוני לשמירת הרצף הטיפולי. ההסכמה להכיר שאנו נוגפים במטופל (כולל השבר ברציפות המסגרת), גם אם אין לנו שליטה בכך, מנכיחה את היעדר ומאפשרת ביטוי חי לכאב הנפשי הכרוך בכך

מהשבות על העברה-נגדית בתקופת הקורונה

פרופ' אוריה תשבי

הקורונה מאפשרת למטופלים גם לדאוג לנו. לעתים זה נעים ומרגש, בפרט ממטופלים שלרוב לא 'רואים' אותנו. מטופלים שואלים לשלומי, אומרים לי לשמור על עצמי, מוודאים שאני בסדר. עם חלק מהם זו חוויה חדשה בטיפול, המייצגת התקרבות מרגשת, שתורמת לקשר ומעמיקה אותו. יש רגעים בהם קיים פיתוי לחשוף קצת יותר: המטופלים סקרניים וכעת יש גם 'לגיטימציה' לשאול עם מי אני בבית? האם עדיין יש לי ילדים בבית? אני מוצאת עצמי לעתים נסחפת קצת יותר ממה שהייתי רוצה לספר, מרגישה שאולי לקחתי לעצמי קצת יותר מדי מקום. לא בטוחה בגבול בין האישי לבין המקצועי. שואלת עצמי שוב לגבי תרומת החשיפה האישית בטיפול – מתי היא משמעותית לקשר הטיפולי, ומתי פשוט נעים לי לספר קצת על עצמי בימים אלה?

מודרכת סיפרה לי שמטופלת אמרה לה עד כמה עזר לה לשמוע שגם היא, המטפלת, מתקשה עם הבידוד והסגר. מודרך אחר הציג זווית הפוכה: "אני עוד יותר שומר על עצמי לא לספר כלום, לא משתף. רוצה להיות בטוח שאני נשאר 'מקצועי' ולא גולש לשיחת 'קיסורים' הדדית". אני מרגישה שקל לי יותר למצוא את המקום הנכון, לי ולמטופלים, בין שני קטבים אלה כאשר הקשר הטיפולי כבר מבוסס. קשה לי יותר כשהקשר חדש, וההתקרבות נראית פחות בטוחה.

לצד ההתקרבות קיים גם מצב הפוך. לא תמיד קל להתפנות מהמתח היום-יומי, להקשיב ולהעמיק בטיפול. בקבוצות סטודנטים שאני מדריכה שמעתי בשבועיים האחרונים משפטים המביעים קושי להישאר בעמדה טיפולית, קשובה: "אין בעצם על מה לדבר, רק על הקורונה, אז מדברים קצת ומסיימים את השיחה" או: "המטופלת אמרה שאין לה כל כך מה להגיד או סיכמנו על הפסקה, היתה לי הקלה..." בהדרכת העמיתים בה אני משתתפת אנו מרגישים צורך בתמיכה הדדית מוגברת, שואלים

במאמר זה אתייחס לשני צירים של העברה-נגדית, באופן שבו הם באים לידי ביטוי בטיפולים ובהדרכות בשבועות האחרונים. הציר הראשון הוא התגובות הרגשיות לטראומה המשותפת שכולנו חווים, והציר השני – חווית המעבר המידי לטיפול מרחוק. שני הצירים קשורים זה בזה, כך שיש צורך להתנהל בתקופת המצוקה המשותפת באמצעים שעבור רבים מאיתנו הם חדשים. אלו מחשבות ראשוניות, וייתכן כי בהמשך אחשוב עליהן באופן שונה, אך הטיפול הוא תהליך וכאן אני נמצאת בשלב זה בתהליך.

מושג הטראומה המשותפת (shared trauma) הופיע בספרות המקצועית לאחר אסון מגדלי התאומים בספטמבר 2001 (Saakvitne, 2002; Tosone et al., 2011) וכן במחקרים על התמודדות אנשי טיפול ומטופלים בשדרות ועוטף עזה (Nuttman-Shwartz and Dekel 2009; Tosone, Nuttman-) (Schwartz & Stephens, 2012). במצב זה המטפל והמטופל שייכים לאותה קהילה וחשופים לאותם אירועים בזמן אמת. כיום זו לא רק טראומה ישראלית משותפת, אלא משבר עולמי. בחדר הטיפולים (הממשי או המקוון) אנו נעים בין החוויה ששנינו שייכים לאותה קהילה המתמודדת עם פגעי הקורונה לבין ההכרה שאנו מטפלים שאמורים לתת תמיכה למטופלנו. אנו, כמו המטופלים, מתמודדים עם בידוד (וגם בדידות), חרדות בריאות וכלכליות וחרדות לבני משפחה מבוגרים. כמו המטופלים, גם אנו חווים אי-ודאות לעתיד הקרוב והרחוק. התנועה בין מצבים אלה היא לא תמיד רצונית, אך קיימת ומשפיעה על המפגש הטיפולי בצורות שונות: ההתמודדות עם הקורונה והגורות המשתנות יוצרת התקרבות מסוג חדש. כמעט כל פגישה נפתחת בהערה על הקורונה ו"המצב ההזוי". יש תחושת אינטימיות שכולנו מבינים זה את זה באופן מדויק יותר מאשר בדרך כלל.

במהלך השבועיים הבאים שלחה לי שתי הודעות המתארות פעילויות נחמדות שעושה בבית, עליהן עניתי בתגובות קצרות של חיזוק ועידוד, שנשלחו בין ישיבה לישיבה באוניברסיטה, ותוך תחושת מתח של מטלות רבות שצריך לבצע בצורה חדשה: הוראה, ישיבות דחוסות, מעבר למחקר מקוון והתארגנות כללית חדשה בקליניקה ובבית.

בתום שבועיים ביקשה להיפגש בזום, לאחר שהתנסתה בכך במקום עבודתה. במפגש התברר כי נפגעה מהסכמתי המהירה להפסקה, שאותה חוותה כריחוק. היא הבינה שאני רוצה לכבד את רצונה ו"לתת לה להוביל" (ידע היחסים הקודם שלנו...). ואף אישרה שהיתה זקוקה ל"מרחב" מסוים. עם זאת, שיתפה שאותה הודעה ראשונה שלה נשלחה ברגע בהלה, כאשר הוכרז סגר, וכאשר העולם עבר פתאום לזום. בסתר ליבה ציפתה שא'תור' קצת יותר וארגיע אותה שגם במפגשי זום יהיה בסדר. היא פירשה את תשובותי הקצרות בווטסאפ כ"אסטרטגיה של פסיכולוגים" – צמצום התשובה למטופל כדי לשמור על מרחק. הופתעה כאשר שיתפתי אותה שהודעתה הראשונה, בה ציינה שלא ניפגש בקרוב, תפסה אותי לא מוכנה. סיפרתי לה שפירשתי את הניסוח שלה כנחרץ ומאותת שלא כדאי שאלחץ עליה, ונראה שלא הייתי די רגישה לצורך שלה בחיזור ובהרגעה (וגם כנראה לא מספיק פנויה).

קלטתי במהלך אותה השיחה עד כמה התרחקנו זו מזו באותם שבועיים ולא באמת ידענו כיצד להתנהל אחת עם השנייה. הבנתי שבלחץ ההתארגנויות השונות, גם לי היה נוח להתרחק ולהתמקד בעומס האקדמי שהיה לי. במהלך אותה פגישת זום הצלחנו לדבר וללבו את מה שקרה, לחדש את הקשר הטיפולי, ולהרחיב את הידע המשותף שלנו, לגבי "איך נעבוד ביחד".

בשלושת השבועות שאני מטפלת ומדריכה על טיפולים מרחוק, אני נוכחת שאני מנסה להעתיק את הידוע לי בצורה אינטואיטיבית מהקליניקה לזום. אני מנסה, ולא תמיד בהצלחה, להישען על אותו 'ידע יחסים מובלע' ואותם כללים לתוך התקשורת המקוונת. אני מתחילה להבין, בדומה ללמידת שפה חדשה, שאי אפשר 'לתרגם' אוטומטית ביטויים משפה אחת לשנייה, ויש למצוא דרכים חדשות לבטא אותם רעיונות. הסטודנטים שואלים אותי: "איך מייצרים אינטימיות בזום?" "האם אפשר להעמיק, או רק לתמוך?" "מה אני עושה כשגם אני מרגיש מיואש ולבד בבית?" אין לי עדיין תשובות ברורות, אך אני מרגישה שיש כאן הזדמנות לרענן שאלות – מהו טיפול, ומהי שיחה 'טיפולית', לנסות להיות יצירתיים בקשר ובטיפול, למצוא את המקום המתאים בין האישי למקצועי במצבי משבר משותפים. לשם כך, לליבון התחושות והחרדות שלנו, והנכונות לצמוח ולהשתנות מתוך משבר זה – השיח המקצועי חשוב לאין ערוך.

את עצמנו האם 'שיחררנו' מטופלים מסוימים שביקשו לצאת להפסקה, בגלל שהיו זקוקים למרחב זה, או שהיה לנו נוח להתרחק קצת, ולהקל על העומס?

הציר השני דרכו באים לביטוי העברה והעברה-נגדית הוא המעבר המהיר לטיפול מרחוק, ללא זמן לחשוב ולעכל. עבור רבים מאיתנו שלא עסקו עד כה בטיפולים מקוונים, זוהי דרך שונה מהאופן בו למדנו פסיכותרפיה, מהכללים והנוהלים שסיגלנו לעצמנו. קבוצת בוסטון לחקר תהליכי שינוי (Boston Change Process Study Group, 2005) טבעה את המושג implicit relational knowing 'ידע יחסים מובלע', המתאר ידע על הקשר שנבנה בין אם לתינוק, ובאופן דומה בין מטפלת למטופלת. ידע זה הוא אימפליציטי, שנבנה בהדרגה בין שניים, ומתייחס להבנה המשותפת לגבי האופן בו הקשר מתנהל וכיצד כל אחד מגיב לשני (Lyons-Ruth, 1998). ידע זה תורם לאינטימיות בקשר ולתחושה "יש לנו הדרך שלנו להיות בטיפול: החל בפתיחת הדלת בקליניקה, סידור הכיסאות, אופן ההקשבה, שפת הגוף ו'זרימת' השעה". מי שלא צבר ניסיון בטיפולים אלה (ואני ביניהם) עלול להרגיש שה-setting התפרק, שתחושת המקצועיות מתערערת.

כמדריכה ותיקה, אני נתקלת כיום בשאלות חדשות לגמרי עבורי: איך מנהלים טיפול פסיכודינמי בזום? איך אני מייצר אינטימיות כמו בחדר? מה עושים עם שתיקות בזום, שנראות לפתע יותר מאימות או מביכות מאשר בקליניקה? גם תחושת המקצועיות שלי כמדריכה מתערערת במקצת – אין לי עושר ניסיון להציע למודרכי. בתוך הבלבול לגבי ה-setting הם מבקשים ממני כללים, לעשות 'סדר', אך עדיין אין לי כללים סדורים ומנוסחים. במקום זאת אני מעודדת אותם שנלמד ביחד, נלמד ממטפלים אחרים, וגם נלמד מהמטופלים מה מתאים להם.

אציג דוגמה קלינית קצרה: כשהתחיל הסגר לפני כשלושה שבועות, כתבה לי מטופלת שהיא מבינה שלא נוכל להיפגש בתקופה הקרובה. היא הדגישה שהטיפול משמעותי מאוד עבורה, אך לא חשה נוח מול מסך או טלפון ומעדיפה להפסיק את המפגשים עד להודעה חדשה. הודעתה הפתיעה אותי, כי נשלחה עוד לפני שהספקתי להודיע למטופלים על המעבר לזום או טלפון. מהיכרותי איתה, חשבתי שנלחצה מהמצב החדש וזקוקה לזמן לחשוב מעט על ההמשך. בהיסטוריה האישית שלה הרגישה תמיד שהסביבה כופה עליה כיצד להתנהג, ולכן שלחתי לה ווטסאפ שאני מקבלת את החלטתה. עם זאת, הצעתי שנחשוב ביחד על דרך לשמור על קשר.

כש-COVID-19 פוגש את המחלקה הפסיכיאטרית: מה מגיפת הקורונה מלמדת אותנו על אתיקה של טיפול?

ד"ר שלמה מנדלוביץ

(justice) לא מחייב זאת עד כדי הטענה כי בהיעדר מלאי מסכות מספיק, הרי שהמטופלים, המצויים לא אחת באשפוז שלא מתוך בחירה, זכאים לקדימות בקבלת מסכות אלו? ועוד: נוכח החשש העצום מהדבקת מטופלים בנגיף בבית החולים הפסיכיאטרי, נאסרו ביקורי אורחים. עתה שערנו בנפשכם מה משמעות איסור זה לנער בתחילת גיל ההתבגרות, המצוי באשפוז ראשון בחייו במחלקת נוער וזקוק למגע הוריו יותר מאי פעם. האם ביקורי הוריו יוחרגו? האם טובתו גוברת על הסיכון שיש בביקורים אלה לכלל אוכלוסיית המאושפזים בבית החולים? כיצד אמור לנהוג מטפל, הרואה בביקורים אלה משמעות קריטית לנער המצוי בטיפולו? האם עליו לכבד את 'החוק הכללי' ('אין ביקורים בבית החולים הפסיכיאטרי'), או לדבוק באחריותו וסמכותו כלפי הטיפול, קרי, באוטונומיה (respect for autonomy) שלו כמטפל ('המטופל שלי זקוק לביקורי ההורים שלו, והוא יקבל אותם!')? ודילמה נוספת: כיצד אמור לנהוג מטפל שנדרש לעקוב אחרי מטופל שהשתחרר זה-לא-מכבר ושחושש, מאימת ההידבקות ב-COVID-19, לצאת מביתו למפגשי הביקורת? האם עליו לעקוב אחריו בשיחות טלפון שאין בהן (לתחושתו של המטפל) הדיוק והעומק הנדרשים במעקב הפסיכיאטרי הבתר-אשפוזי? או אולי עליו לחייב את המטופל להגיע למפגשים ויהי-מה?

השאלות האתיות, העולות במפגש הטעון שבין ה-COVID-19 לבין המחלקה הפסיכיאטרית, רבות, דחופות, ואינן מצויות בשדה העיון, אלא נעוצות בשדה המעשה. ניהולן מורכב. הן מזמינות דיון מעמיק הנעשה במעגלים שונים: המטפל עצמו, הצוות הישיר שמטפל במטופל, המחלקה, וועדת האתיקה המוסדית, בית החולים הפסיכיאטרי, ואולי החשוב מכול – מעגל הקשר הטיפולי שמצויים בו המטופל

עקרונות אתיים הם בבואה מהימנה ומדויקת של תפיסות טיפוליות בכלל, ושל תפיסות פסיכותרפויטיות בפרט. יש בעקרונות אלה בכדי לגרות סוגיות המצויות בבסיס הטיפול, ואגב כך לאפיינ את גבולותיו ואת מרכזו של אותו בסיס. מגיפת הקורונה, על מאפייניה הייחודיים, מטילה על מערכת בריאות הנפש אתגרים חריגים. לחלק מאתגרים אלה השתקפויות אתיות מידיות והם מתחדדים במחלקה הפסיכיאטרית. חשוב, לדוגמה, על אשפוזו של מטופל פסיכיאטרי, המצוי במצב נפשי סוער ובאותה עת חולה בנגיף הקורונה. אין חולק על כך שהוא זקוק לאשפוז. עם זאת, באשפוזו אין די. המטופל זקוק לטיפול, לשיחה, לקשר אנושי ישיר ובלתי אמצעי. סגירתו בתוך מחלקת בידוד שאין בה צוות (או במחלקת בידוד שהצוות נוכח בה רק לפעולות מוגבלות דוגמת חלוקת תרופות) גורר דילמה אתית קשה. מחד, מצוי עיקרון הבאת הטוב (beneficence), לפיו יש לאשפוז את החולה במחלקת בידוד שבה יהיה, בגופו ולא בתיווך מצלמות, צוות ממוגן הנוכח באופן שיאפשר קשר אנושי מיטיב, מרגיע ומכיל. מאידך, מצוי עיקרון מניעת הרע (non-maleficence), לפיו הצבת צוות ממוגן בתוך יחידת הבידוד חושפת את אותו הצוות לסיכון ולנוק, שהרי המטופל הסוער עלול, מתוך מצוקתו ולאור אי-השקט בו הוא מצוי, להסיר מהצוות את המיגון שעליו. והנה דילמה אתית: כיצד מאזנים בין החובה להיטיב עם המטופל לבין הצורך לשמור על שלום הצוות המטפל בו?

דילמת 'האשפוז ביחידת הבידוד' היא דוגמה אחת לאין ספור של דילמות מוסריות, הנחשפות כעצבים רגישים במגיפת ה-COVID-19. האם מטופלים המאושפזים במחלקות השונות זכאים למסכות שיגנו עליהם, ממש אותן מסיכות שהצוות המטפל מחויב להשתמש בהן להגנתו? האם עיקרון הצדק

מטפל הסובל ממחלת ריאות כרונית ומצוי בקבוצת סיכון, כיצד עלי לנהוג? האם אני אמור להמשיך ולראות מטופלים באופן החושף אותי לסיכון?" וכלה בארגון. האם מוסד להשכלה גבוהה המנחה מטפלים-בהכשרה (לדוגמה, פרקטיקנטים בפסיכולוגיה) הלומדים אצלו שלא להגיע בתקופת המגיפה למחלקה הפסיכיאטרית וקוטע (ממניעים של ניהול סיכונים) טיפול מתמשך הניתן למטופלים על-ידי אותם מטפלים-בהכשרה פועל כראוי? האם הוא "מגן על הסטודנט מהדבקה" או אולי פועל מתוך אי-הבנה עמוקה של "התמסרות טיפולית, מהי?" יש, כמובן, צדדים לכאן ולכאן, וההכרעה, באשר היא, נתונה לשיקול דעת משתנה.

ענות משבר גוררות, לא אחת, דחיקתה של מורכבות. "בואו נעבור את זה, ואחרי זה נחשוב על אתיקה" הוא משפט שאינו זר למציאות הקלינית והניהולית של משבר דוגמת ה-COVID-19. בנטייה זו להדגיש את ה'פרוצדורלי' וה'פשוט' ולדחוק את ה'חושב' וה'מורכב', יש סכנה של ממש. דחיקת האתיקה עלולה לגרום מצבים שיש בהם דחק מוסרי (moral distress), מצבים שבהם מטפלים מנועים מלפעול באופן שהם רואים אותו כנכון מוסרית ולגרור שחיקה. תשומת הלב של המטפל והקשב המתמשך של מערכת בריאות הנפש לתהליך זה היא הכרחית.

והמטפל. ניתן לדייק את הדיון בעיון בקודי האתיקה המקצועיים, הפורסים את קווי המתאר האתיים של מטפלים, אך אין באלה להציע פתרון. כך גם השימוש במתודות מקובלות לדיונים אתיים – המקובלת ביותר היא זו המוכרת כ-"עקרונות ג'ורג'טאון", ודוגלת בארבעה עקרונות המצויים בכל דילמה אתית [להיטיב (beneficence), לא להזיק (non-maleficence), לשמר אוטונומיה (respect for autonomy) ולהחזיק בעקרון הצדק (justice)]. אין גם באלו להציע פתרון, אלא לחדד את הדיון, לאפשר את ניסוחו, ולחלץ מתוכו את האפשרות העדיפה (או למצער, האפשרות הפחות גרועה).

המתחים האתיים במפגש שבין ה-COVID-19 לבין הדיונים הנגזרים מהם, נוגעים בשאלות מהותיות לגבי "מהו טיפול?" נראה כי שאלות רבות כאלו הן רלוונטיות למצב הנוכחי, אבל עולה על כולן שאלת ההתמסרות.

ה-COVID-19 הוא נגיף שעלול להיות מסכן-חיים. על אף שהסבירות לכך אינה גבוהה, היא קיימת ועולה על זו הקיימת בנגיפים אחרים. המגע עם ה-COVID-19 מעורר, לכן, שאלות לגבי התמסרותו של המטפל: למי היא מכוונת (למטופל, לכלל המטופלים, למטפלים, למערכת, ואולי לו עצמו)? ומה עומקה (האם התמסרות שיש בה איום על חיי המטפל היא במקומה?). שאלת ההתמסרות עולה ברבדים שונים, החל מהמטפל ("אני

בריאות נפשית והתמודדות בצל הקורונה – האתגר הכפול

ד"ר ליאורה בר-טור

מציאות חדשה זאת היא אתגר פסיכולוגי. אולם יש בה לאפשר לנו לחוות, ולו לזמן קצוב, את האתגר שבהזדקנות ובעיקר בזיקנה המאוחרת. אלה הם הזקנים, שבימים טרופים אלה נוספים לרשימת קורבנות הקורונה. החשופים יותר, החלשים יותר, הפגיעים יותר. הזקנים, שיש הממליצים לבודד אותם מהחברה, לוותר על מעט החיים שעוד נותרו להם לטובת חולים צעירים, לסגור אותם בחדריהם בדיור המוגן, ובמקביל, לסייע לשורדים שביניהם לקבל תרופות, מזון ושאר שירותים מהקהילה. הגילנות, כמו שאר תחלואי החברה המודרנית, צפה על פני המרחב הציבורי ומעצימה את הגרונטופוביה של החברה המערבית הפוסט-מודרנית.

הגילנות איננה מבחינה בשונות העצומה של האוכלוסייה הזקנה ובטווח 40 השנים ויותר בין 60 ל-100. מיגוון המשתנים שיש לבחון כדי להעריך הזדקנות הוא עצום ותלוי לא רק בגילו הכרונולוגי או במצבו הביולוגי של האדם, אלא בקשת רחבה של משתנים חברתיים, פסיכולוגיים, היסטוריים ותרבותיים. כל אחד ותרומתו הייחודית להבנת התמודדות האדם האחד עם זיקנתו ועם אימת הקורונה שלו, בהשוואה לאדם אחר.

ההגדרה הרווחת כיום להערכת הבריאות הנפשית בהזדקנות היא התמודדות עם המציאות המשתנה. התמודדות זו היא תהליך דינמי ולמעשה אין בו הבחנה בין זקנים לצעירים. במהלך ההזדקנות צפויים שינויים רבים נוספים בחיי האדם – פרישה לגימלאות, פגיעה במצב הבריאות, אובדן בן או בת זוג, הסתגלות לאלמנות, מעבר מגורים ועוד. כל אלה דורשים הסתגלות לנסיבות החיים שהשתנו. ומעליהם מרחף איום אובדן הזהות ואובדן העצמאות הפיזית והרגשית.

הזדקנות מוצלחת מאופיינת במעורבות בחיים, יכולת לגייס אסטרטגיות של בחירה, מיצוי ופיצוי, כדי להתמקד בעיסוקים שנותנים משמעות לחיים. מפתחות לרווחה

"אין זה החכם או החזק יותר ששורד,
אלא בעל התגובה הטובה ביותר
לשינוי"

צארלס דרווין

מגיפת הקורונה, מטלטלת ככול שתהיה, הביאה לקריסה מוחלטת של הסדר הקיומי. היא הפילה מחיצות ומחקה את השונות והגבולות שהיו לנו בחברה, פגעה וממשיכה לפגוע ללא הבחנה וללא הבדל בין מקום על הגלובוס, גזע, דת, מין וגיל, השכלה או מצב כלכלי, סטטוס מקצועי וכמובן מטפלים ומטופלים. מגיפה זאת שלא ידענו שכמותה ממחישה לנו יותר מכל מפגע אקלימי, מלחמה וטרור, עד כמה אנו יכולים להיות פגיעים, חסרי אונים, חסרי וודאות, וחסרי שליטה. בעוד שאסונות טבע היו תמיד במקומות מסוימים, כמו גם מלחמות, טרור, משבר כלכלי ועוני, הרי שהפעם האנושות כולה נאבקה על קיומה כנגד איום שעדיין איננו נשלט. הטראומה בעיצומה והיא חסרת גבולות ודימוי מובחן. כל דיון בשלב זה חסר פרספקטיבה מתאימה להבנה, לעיבוד ולהסקת מסקנות והוא בגדר מחשבות. מצב אפוקליפטי זה יוצר מציאות חדשה ובלתי נתפשת.

הפגיעות, תחושות חוסר השליטה, חוסר האונים וחוסר הוודאות, שאיפיינו תמיד את החלשים בחברה ובמרחב הטיפולי, הם מנת חלקנו כולנו, במידה זאת או אחרת. כך המציאות החיצונית פוגשת אצל כל אחד מאיתנו את המציאות הפנימית. החוסן הנפשי ובעיקר מידת הגמישות הנפשית, היכולת להתמודד עם המציאות המשתנה, הם מרכיבים הכרחיים בהתמודדות עם הבידוד, הצמצום במרחב, הפרידות והאובדנים הנלווים לכך.

הבידוד פוגע גם באלמנות החיות לבד, כמהות לקשר אינטימי, למישהו לחלוק איתו/איתה את היום-יום. זה נכון גם לגבי זקנות וזקנים החיים עם מטפלים זרים. גם אם הם סועדים היטב את הזקנים, יש רבים שאינם מרגישים בטוחים, בעיקר אלה הסובלים מירידה קוגניטיבית וחרדות רבות. תחושת הבדידות יכולה להתגבר גם אצל מי שחי בזוגיות ארוכת שנים, אך הקשר הזוגי אינו מאפשר רוגע ואינטימיות ולעיתים אף מגביר את תחושת הניכור והבדידות. בעוד הצעירים מצליחים להתחבר אל חברים ואל העולם שבחוץ באמצעים דיגיטליים שונים ואצל לא מעט זאת אף בחירה מועדפת, הרי שהזקנים ביותר, בני +80 ו-90 ומעלה, ברובם אינם מחוברים דיגיטלית וגם אם כן, עדיין התקשורת הדיגיטלית איננה הבחירה המתאימה להם, והקשר שלהם עם העולם מתקיים באמצעות הטלוויזיה או הטלפון. לכן חשוב שבני המשפחה הצעירים ישמרו על קשר, יטלפנו לעתים קרובות יותר, ישאלו, יעדכנו, ישתפו ויחזקו, ויתנו לזקנים במשפחה להרגיש שהם שם עבורם גם אם מרחוק. המפגש בין פגעי הקורונה למציאות הפנימית שלנו הוא, כאמור, ייחודי ושונה. המציאות הפנימית יכולה להיות 'קורונה' מתמשכת של כאוס פנימי, אלימות, והתעללות רגשית. מתקפות על העצמי, תחושות של חוסר אונים, ייאוש, כעס ודיכאון יכולים לפגוש את הטלטלה החיצונית. מפגש זה עשוי להיות אצל אחדים מרגיע ומשקט, כי השלכותיהם מקבלות ממשות ואישור. אצל אחרים הדבר מעצים את תחושת הבדידות, חוסר המשמעות, וחוסר התוחלת בהמשך החיים ולהוביל אף למחשבות אובדניות. שבירת המחיצות ושינוי ה-setting הטיפולי יכולים לקרב וליצור אינטימיות חדשה בין מטפלים למטופלים, אך מחייב את המטפלים להסתגל למציאות המשתנה, להגמיש את מערכת ההגנות, להיות קשובים לעצמם, לגייס חמלה עצמית ולא רק כלפי מטופליהם. בעוד מטופלים אחדים נשמטים מההחזקה הטיפולית, אלה שמצליחים להמשיך בטיפול בטלפון חווים חוויה ייחודית שבה חוש השמיעה, בהיעדר וידאו או זום, מתחדד ומאפשר התחברות בלתי אמצעית של העצמי של המטפל לעצמי של המטופל, לשחרר ולו לזמן מה מכבלי הגוף המזדקן, וליצור מרחב אינטימי מיוחד ומשמעותי.

פסיכולוגית כוללים קבלה עצמית, קשר משמעותי (מקום בטוח), תחושת אוטונומיה, שליטה מירבית בסביבה, מטרות בחיים והרגשה שלמרות האובדנים והמגבלות, האדם ממשיך להתפתח רגשית.

מדד אחר להסתגלות ולרווחה נפשית הוא היכולת לגמישות פסיכולוגית, שבה למרות תרחישי העולם העויין, האדם מצליח לגייס רווחה סובייקטיבית ומשמעות בחיים ואלו עשויות להעצים ולחזק האחת את השנייה בעת התמודדות עם מצבי איום ומצוקה. מערכות האושר עשויות גם לפצות האחת על השנייה – כאשר רמות האושר נמוכות במערכת אחת, מערכת האושר האחרת הופכת משמעותית יותר לתפקוד חיובי במצבי חיים קשים.

בעידן הקורונה הופכת הגדרה זאת למשמעותית מתמיד. איך מצליחים צעירים וזקנים כאחד להסתגל למציאות חיים משתנה, שונה, מלחיצה ומגבילה. מציאות שלמעשה מקבילה להתמודדות עם האובדנים, השינויים ומגבלות הזיקנה, ושמחייבת רבים למצוא תחומי עניין ועיסוק המתאימים למציאות המשתנה – כאלה שיש לנו בהם עניין ומשמעות ויכולים לסייע ברגעי תסכול ועצב שבאובדן אפיקים אחרים לתפקוד.

בראיונות שקיימו הסטודנטים שלי עם הוריהם והסבים והסבתות שלהם נמצא שרובם שומרים על רווחה נפשית טובה למרות הבידוד, החסר במגע ובמפגשים ממשיים. הם יישמו באופן טבעי את האסטרטגיות המוצעות להתמודדות עם המציאות המשתנה ואובדני ההזדקנות.

ממצאים אלה אינם מפתיעים ומתאימים למחקרים שעוסקים ברווחה נפשית סובייקטיבית, בבריאות נפשית ובהתמודדות של האוכלוסייה הזקנה בצל תרחישי חיים שליליים. הם גם תואמים ממצאים המצביעים על פרדוקס שנמצא – שהרווחה הנפשית אצל הזקנים ביותר ובני המאה היא גבוהה.

שונה המצב כשמדובר באוכלוסייה הזקנה מאוד או החולה. נפגעים גם אלה שמשמשים כמטפלים עיקריים של בני זוג הסובלים מתשישות פיזית וקוגניטיבית והבידוד מאלץ אותם להישאר בבית ולוותר על 'חלונות האיוורור' שהם לוקחים ביציאה מחוץ לבית.

”דמיון בשביל שניים” – טיפול בילדים בימי קורונה בניית מרחב למשחק כשהמרחב קורס

יונית שולמן, אבי שרוף

המציאות שנחתה עלינו בפתאומיות היא, במהותה, חוויה טראומתית לכל ענין. ויניקוט מדגיש שבמצבי טראומה, יש לחזור ”לרגע האילויה”, לרגע בו האם והתינוק ”חיים חוויה יחד”. כך המפגש, המשחק המשותף – עצם המושקעות באחד ובעולמו תוך ניסיון להבין את תודעתו, היא משמעותית וטיפולית כשלעצמה. כאילו המטפל לוקח לתוכו את עולמו הפנימי וחוויות המטופל – לחיות יחד את החוויה – גם אם אלו אנקדוטות פשוטות מהיום-יום (”מה עשית היום?”/”עם מי שיחקת היום...?”).

כאן מתרחש חיבור של חוץ ופנים, החזרת מימד כלשהו של חווית המעבר, מעצם היות המטפל חפץ מעברי כשלעצמו, ובכך יתאפשר שיקום המשחקיות שנשחקה בלחץ המצב, מה שמאפשר חיים וחיוניות.

ענין זה מחזיר את התפיסה האינטר-סובייקטיבית, ובמיוחד זו של ג'יי פרנקל, לפיה ”המשחק הוא הדבר”, ודי בו כמהות טיפולית כשלעצמה. עצם היותו, גם אם בכל מימד שהוא (דרך מסכים, מרחוק, ואף אם רואים רק פנים), הוא בעל ערך תרפויטי.

איזו הזדמנות, אם בכלל, מזמנים ימי הקורונה בפסיכותרפיה של הילד? כיצד נוכל לבצע פסיכותרפיה והאם אכן בפסיכותרפיה מדובר?

בימי הקורונה המפגש הטיפולי עם הילד, כשהוא מתקיים, נערך דרך המסך. היבטים מסוימים של החוויה מצטמצמים ואף נעלמים, ואחרים נפתחים ביתר שאת. מצטמצם מקום התחושה והגוף. לא זו בלבד שאיננו רואים את הגוף של בן שיחנו, גם התחושות העוברות במפגש נחסמות ומתמעטות ועמן גם הוויסות ההדדי המתקיים כשתקשורת עוברת דרך מלוא חושינו. היבטים אחרים של החוויה נפתחים ואף נפרצים:

במאמרנו נדון בעשייה הטיפולית הנדרשת מהמטפל בילדים בימים בהם מרחב החיים קורס תחת מתקפה בלתי פוסקת של אימה קיומית, אי-וודאות ושבר פתאומי של כל מה שמאפשר חווית משמעות ורצף.

מה יכול המטפל לעשות כשמתאפשר לו מפגש עם הילד המטופל דרך מסך בלבד, או כשהמפגש אינו מתאפשר כלל? האם יכולה להתקיים משחקיות כשהמרחב הפוטנציאלי מאותגר ומצטמצם נוכח הזולת כפנים ללא גוף?

ברוח טענתן של ריד ואלורז (1, עמ' 7), כי בהיעדר משחק, משאבי המטפל הם תכופות המקור היחיד לבניית חיוניות, יצירתיות ומשחק בעולמו הפנימי של הילד – הרי שתקופה זו דורשת מהמטפל הישענות גוברת על משאביו כדי לשמור תקווה, אמונה, יצירתיות ודמיון בשביל שניים, או לחילופין לגלותם בצורות חדשות בקשר הטיפולי. זאת כאשר הוא עצמו נתון תחת אותן מתקפות שחווים מטופליו.

קיום מרחב מעברי, שבתוכו מתאפשרים משחק, דמיון ויצירתיות, מותנה בדיאלקטיקה עדינה ומורכבת בין הכוחות המנוגדים של פנים וחוץ, דמיון ומציאות. כאשר אחד מכוחות אלה או שניהם עוצמתיים מדי או נעדרי איזון ביניהם, מרחב המעבר קורס אל המציאות או אל הדמיון, ואז המשחק של דמיון ויצירתיות אינו מתאפשר. נפש הילד עסוקה בהישרדות בלבד, ויכולת המטפל לשחק מהווה אמצעי עיקרי ולעתים יחיד, לפתיחת מרחב משחק אצל הילד.

אך מה קורה כשעוצמת הכוחות המאיימים – פנים וחוץ – על מטפל ומטופל כאחד, גוברת מעבר לרמות האפשרי? ומה כאשר להחמרה זו אין תאריך 'פג תוקף', כשמטפל ומטופל כאחד מצויים במצב של 'הווה מתמיד' ללא צפי של עתיד מוגדר אחר?

"חזרנו למשחק קרקו, כמו כשהיית תינוקת קטנה". אמרתי לה. "נכון" אמרה עמית.

זו היתה חוויה מטלטלת, תרתי משמע. התקרה והקירות התערבלו מול עיני כשצפיתי במסך מטוטלת ממקום למקום. בהעברה-הנגדית חשתי ערבובית רגשות: דאגה וחוסר אונים, קירבה ומרחק, חוסר שליטה והתרגשות.

לקראת המפגש הבא הצעתי להורים שעמית תהיה בחדרה, אמרתי שהתרגשה מאוד במפגש הראשון. במפגש זה עמית פתחה בפני את העולם הדיגיטלי בו היא פעילה במשחקים ואפליקציות שונות. התפעלתי מיכולותיה, מכוחותיה ומהיצירתיות שהראתה. שיתפה בקצרה במורכבות החיים המשפחתיים, ואני התייחסתי בקצרה, כשאני תוהה האם ההורים שומעים כרגע את דבריה ודברי...

התקשיתי לכתוב את הפגישות נוכח העומס הרגשי. אך עם הכתיבה לעצמי, ולמאמר כאן, אני תוהה וחושבת על העומק והמורכבות שנוספו לתהליכי ההעברה וההעברה-הנגדית במפגשינו אלה – מה שאני לומדת עליה ומה שהטיפול מהווה עבורה עכשיו. תינוקת הזקוקה לדובי שעומד לרשותה תמיד, שלא נעלם גם בהסתירה את פניה, ולעומת זאת ילדה-נערה בוגרת הצומחת בתוכה, עם עולם משלה, אוטונומי וחדש, ועל תפקידי כמלווה אותה בהתפתחותה, כמקבלת באהבה את חלקיה כולם. ההתערבויות שהצעתי במדיה הדיגיטלית היו צנועות וחלקיות ובגדר 'קצה הקרחון'. מתחת לפני המים, תהליכי ההעברה וההעברה-הנגדית סוערים מתמיד וזקוקים יותר מתמיד למשאבי החשיבה, הבחינה העצמית, העיבוד וההכלה שלי כמטפלת. גם אם אינם מדוברים בדיאלוג, וזו אכן שאלה כמה ניתן לדבר, הם מכוננים ומעשירים את פעולותיי. הקשר הטיפולי עם עמית והוריה אמיץ, ובבסיסו ברית טיפולית איתנה. אולם ילדים רבים עדיין אינם חווים ברית כזו, והאפשרות לפגוש אותם במרחב הווירטואלי מוגבלת מאוד. העבודה עמם בתקופה זו מתבססת על שיח עם ההורים, בהודעות, בטלפון ובשיחה מקוונת מידי פעם.

"ההודעות שלך הן מבחינתי קצה חוט אל המציאות" אמרה אם אחת בטלפון לאחרונה. "הן הבטחה שהמציאות עדיין קיימת שם בחוץ ושהיא לא נעלמה...". באופן זה ניתן להמשיג את עבודתנו כעת. אלוורז דיברה על "הגרב הארוכה", שבאמצעותה רובי, המטופל שלה, טיפס מתוך הבור. ברוח זו נדרש מכולנו להחזיק בחוט הקשר הזה, דק ומצומצם ככול שיהיה, עד יעבור זעם.

גם בזמנים אלה אנו מבצעים פסיכותרפיה בילדים. אולי חלקית וצנועה, אך כזו שעשויה להיות משמעותית ובעלת ערך עבור מטופלינו ומשפחותיהם, כמו גם עבורנו.

דרך המסך אנו מביטים לביתו של הילד, והוא לביתנו; פרטיות המרחב הטיפולי משתנה כשגם ההורים שומעים, רואים, ואף מצטרפים אל השיח הטיפולי. יכולתנו לשלוט ב-setting מצטמצמת כשהילד יכול בלחיצת כפתור להיעלם מהמסך, 'להכניס' אותנו לחדר השינה של הוריו, לשירותים, או לקטוע את המפגש.

בתנאים אלה כל הנחות היסוד, המושגים התיאורטיים ודרכי העבודה שלנו עומדים בטלטלה עוצמתית ודורשים בחינה מחודשת. אנו המטפלים לרוב חדשים יותר בתקשורת המקוונת ממטופלינו. אם הקליניקה היא מגרש הבית שלנו, כאן אנו מצויים במגרש בלתי מוכר, שתכופות מוכר יותר למטופלינו.

ועדיין עומד לרשותנו המרחב הפנימי שלנו, מאתגר ומותקף ככול שיהיה, מושגי היסוד וניסיונו הקליני.

עם המעבר למצב החירום, הצעתי לעמית בת ה-9 ולהוריה מפגש מקוון. המעבר מהקליניקה למפגש המקוון אירע ללא הכנה או התראה מוקדמת. שבוע אחד נפגשנו בקליניקה כרגיל מזה שנתיים, ובמפגש הבא כבר לא.

עמית נעזרת בטיפול כמקום מקלט מנסיבות חיים סוערות ביותר. לאורך הטיפול התרשמתי כי עמית זקוקה מעל לכול למרחב בטוח, קבוע ומוגן, אליו תוכל להביא את עצמה על כל חלקיה: את הכאב והחסך שהיא חווה ולעומתם משכי זמן ארוכים של משחק חזרתי, מרגיע ובטוח. בהעברה-הנגדית חוויתי רצון עז להגן עליה. גיליתי בתוכי סבלנות אין-סופית, שלא מאפיינת אותי לרוב, ונכונות להיות עמה לאורך זמן במקומות החזרתיים והבטוחים, מאחר שהתרשמתי שאצלה, שלא כמו בילדים רבים אחרים, הם פועלים בשירות ההתפתחות ובניית הכוחות.

גם במצב החירום, הוריה המסורים היו נכונים כתמיד, לאפשר לה את המרחב אותו ראו כמשמעותי ותומך עבורה, וקבענו פגישה מקוונת. במפגש המקוון הראשון עמית התרגשה מאוד. היא התחברה לפגישה דרך מכשיר הסלולר, ונשאה אותו/אותי בזרועותיה ברחבי ביתה. חוויתי את עצמי נישאת בזרועותיה כמו דובי יקר או שמא תינוקת קטנה, מחדר אל חדר, מהמטבח אל הסלון. היא הראתה לי את צעצועיה, הציגה אותי בפני כלבתה, "השאירה אותי בחושך" – כשהפכה את הסלולרי על השולחן בהלכה לשתות מים, הכניסה אותי למגירה והוציאה אותי שוב, הציבה את המכשיר הנייד מול המראה וכך השתקפנו בה שוב ושוב, לאין סוף. לקראת סיום הפגישה, בהיותה עייפה, הסתירה את פניה והתגלתה שוב.

משפחה וזוגיות בימי קורונה – התקפה על (כל) החיבורים

ד"ר זיוה לויטה

הרשימה סוקרת אתגרים שמציבה מגיפת הקורונה בפני המערכת המשפחתית הרב-דורית ומתייחסת להיבטים הקליניים ולהזדמנויות לצמיחה שמקופלים בהם. המציאות הפנימית היום מאוימת על-ידי המציאות החיצונית, יוצרת התקפה מתמדת על החיבורים; התקפה שמשפיעה על תפיסת המציאות, מפרה את האיזונים האישיים, המשפחתיים והזוגיים ומשנה את השיח ואת השפה.

התקפה על כל החיבורים

הקורונה מייצרת מציאות חיצונית, לאומית ובין-לאומית אמאיימת הפוגשת עולם פנימי שמתערערים בו מושגי יסוד ויוצרת התקפה מתמדת על החיבורים, החל מהתקפה פנימית וכלה בחיבור בין אדם לסביבתו. התקפה על החיבורים היא דרך הנפש למנוע התמודדות עם חוויה נפשית הגורמת תסכול, אימה וכאב. התוצאה היא הפרת האיזונים האישיים, המשפחתיים, ההוריים והזוגיים. הפרה המצריכה הגנות אישיות, משפחתיות וזוגיות.

אחד הכלים המרכזיים להתמודדות היא היכולת להסמלה, המותקפת היום ובהיעדרה נוצר בלבול בין הפנים לחוץ ובין המחשבה להרגשה ולתגובה ומשתבשת היכולת לפרש ולתווך. החרדה גוברת ויוצרת נוקשות וקושי לתקשר והיחסים הופכים לעתירי אימה וקונפליקטים. חיזוק יכולת ההסמלה יאפשר מתן משמעות לחוויות, חשיבה רגשית ויצירתיות המסייעים לרגיעה ולצמיחה (1, 2).

המערכת המשפחתית הרב-דורית

במערכת המשפחתית (המורכבת מתת-מערכות: ילדים, הורים, בני זוג) מתקיימים תהליכים רגשיים רב-דוריים, המושפעים מאישיות היחיד וממיתוסים ומסרים רב-דוריים. אלה מכילים כוחות, מנגנוני קבלת החלטות, ודרכי ניהול יחסים, ומשפיעים על ההתמודדות האישית והמשפחתית ביום-יום ובמצבי חרדה. במציאות הקורונה, כשהעוצמות

הרגשיות גבוהות, ההתקפה על החיבורים מצמצמת את המרחב בין דמיון למציאות, את יכולת החשיבה והלמידה מניסיון, ופוגעת ביכולת להגמשה של הפתרונות המשפחתיים הרב דוריים (3, 4). תמיכה ביצירת מרחב תאפשר התנסויות חדשות ופתרונות יצירתיים, שיצמיחו את הנפש, האהבה והקשר והסתגלות לחיבור משפחתי רב-דורי שונה.

הילדים חשים בשינוי (בידוד, מתח), אך לא בהכרח מבינים אותו. תקוותם שההורים לא רק יתמודדו בהצלחה עם המציאות, אלא גם ישנו אותה למענם. הילדים נאלצים להתמודד מוקדם מדי עם ההכרה שההורים אינם יכולים לשלוט במציאות החיצונית ולשנות אותה, וההכרה במגבלות ההורים יוצרת תסכול, אכזבה וזעם. במקביל, יוצרת הזדמנות להכיר את הכוחות והעוצמות האישיים ולהפגין הכרת תודה. אנשי דור הביניים מהווים שכבת אוכלוסייה המאותגרת במיוחד כיום. בשיגרה הם עסוקים בפיתוח עצמי, בדאגות הקיום ובהורות לילדים. בימי הקורונה אינם יכולים להסתייע כקודם בהוריהם ואף נדרשים לדאגה מיוחדת להורים. הם מנסים למצוא דרכים להתמודד עם האתגר ההורי, לתת משמעות, להכיל את הקשיים, חוסר האונים, חוסר הוודאות, כעס, ורגשות האשמה שהם חווים ובמקביל – לשדר ביטחון ותקווה.

אנשי הדור המבוגר עוברים מהפך. מתפקידם כמבוגרים האחראים הפכו לאלה שצריך לדאוג להם ולבודד אותם ממשפחתם וסביבתם. מלהוות חלק פעיל בחיי ילדיהם במקביל לניהול חיים עצמאיים, הפכו באחת לנצורים ומורחקים מכל

המטרה היא ליצור מרחב שאינו משחזר או תוקף את החיבורים, אלא מתקן ומקרב (7).

בטיפול היום חשוב ללמד בני זוג לשים לב לרמזים מילוליים ולא מילוליים ולזהות סימנים ראשונים של הידרדרות, שעלולים להביא לעימות. ללמוד לראות בעצמם ובבן הזוג לא תוקף, אלא מי שגם מתמודד וזקוק לחמלה ולתמיכה. לחבר בין האיום הפנימי לחיצוני, תוך שימוש בשפה הנשענת על מה שיודעים על העולמות הפנימיים שלהם ועל הלך הרוח הזוגי של טרום הקורונה. להשתמש בידע לבניית זוגיות יצירתית, שמשתמשת בהגנות הזוגיות לא להתקפה הדדית, אלא לתיקון ולשמירה הדדית (8, 9). חווית התיקון מגבירה את תחושת הערך, מאפשרת הכרה בתלות בבן הזוג והכרת תודה, הנותנת הזדמנות לחוות עצמי תומך ונדיב (2). השאיפה היא לפתח שפה אינטימית והבנה שאין בלעדיות על חוסר האונים והחרדה, שהחוויות דומות והתגובות שונות, לנסות להכיל, למרות שיכולת הכללה וההחזקה נפגעות.

חשוב שהמטפל יחזיק עבור הזוג (ועבורו) את התקווה שהשקט יחזור ואיתו הזדמנויות לשינוי ולצמיחה. להכיר בכך שההתמודדות ביום שאחרי תחייב הרבה סבלנות בהיותה איטית והדרגתית. המשבר הפך איונים קיימים, יצר מארג משפחתי שונה, שינה הרגלי חיים, תפקידים ושפה משפחתיים, איפשר היכרות אישית ומשפחתית עמוקה יותר, וחשף חוזק וחולשות. סביר שיהיה צורך להסתגל לשיגרה שונה, שבני המשפחה הגרעינית והרב-דורית לא יחזרו למערך הקודם, ושהזוגיות תשתנה. אתגרים אלה ביום שאחרי עלולים להביא למאבקים אך יכולים להוות הזדמנות פו לשינוי, העצמה, התפתחות ובניית מערכת משפחתית וזוגית שתהווה מקור לביטחון, הגנה ואהבה.

ספרות

1. Segal H., Notes on symbol formation. Int. J. Psychoanal., 38: 391–405, 1957.
2. קליין מ. (1937). אהבה, אשמה ותיקון, כתבים נבחרים. עמ' 53-93. תל-אביב, תולעת ספרים, 2002.
3. Bowen M., Family therapy in clinical practice. New York, Jason Aronson, 1976.
4. Bion W., Attacks on linking. Int. J. Psycho-anal., 40: 308-315, 1959.
5. Ruzsyczynski R. (Ed.), Psychotherapy with couple: theory and practice at the Tavistock institute of marital studies. London, Karnac Books, 1993.
6. ויניקוט ד., משחק ומציאות. תל-אביב, עם עובד, 1995.
7. לויטה ז., דינמיקה זוגית והתיאוריה של מלאני קליין. שיחות, כ"ג(3), יוני, 2009.
8. Morgan M., A couple state of mind: psychoanalysis of couples and the Tavistock relationship model. Routledge, 2019.
9. לויטה ז. ושות', טיפול תמיכתי פסיכודינמי בזוגות – אחזקה והחזקה. שיחות, כ"ז(2), 2013.

היום-יום העצמאי שלהם. חלקם נשארים לפתע שעות רבות ביחד והזוגיות שלהם משנה פניה. כדי לקיים קשר עם הסביבה הם נדרשים עתה לחיבור דיגיטלי שאינו קל עבורם. גם מהם מצפים לשדר ביטחון ותקווה בעודם מתמודדים עם חרדות לבריאותם ולאיכות חייהם.

בלבול השפות

למאבק בקורונה מאפיינים המאתגרים את השפה הפנימית, החיצונית והרב-דורית. כשהאויב הוא מחלה מדבקת, שבה המבוגרים בסכנה והילדים מסכנים אותם, משתנים סדרי עולם. משתנה השפה. המילים: התקפה וסכנה, אהבה ודאגה, קירבה ומרחק, משנות משמעות. הגנה=מרחק, קירבה פיזית=איום. בשונה ממלחמות העבר שבהן אמצעי ההגנה היו ממ"ד, חדר אטום והמשפחות היו יחד, כעת נוצר ניתוק פיזי. החיבור בין בני המשפחה המורחבת משנה משמעות ומשנה את אופי החיבור (3, 4). אפילו החיבור, אותה פעולה פשוטה מלאה בחום ואהבה, הופך להיות מסוכן. זו מציאות שמבלבלת את תפיסת העצמי – קשה לעכל ולהתמודד עם העובדה שאני מהווה איום על אהובי. ברוב הבתים קיים מרחב שהוא 'לב הבית', ובו המשפחה מתכנסת. הבידוד שמכנס את בני המשפחה הגרעינית בביתם כהגנה מפני הקורונה מחייב הערכות מחודשת ב'לב הבית'. התנועה המתמדת בין אינטימיות לאוטונומיה, ביחד ולחוד, קירבה למרחק, מחייבת דיאלוג מתמשך על מרחב אישי, משפחתי וזוגי, על הזכות לפרטיות, שונות והסתגרות מבלי לפגוע באינטימיות ובקשר (3, 5).

היבטים קליניים

זוגות רבים מבקשים כיום להשהות טיפול, מתוך תחושה שאינם פנויים לעסוק בזוגיות וחשים צורך להתמקד ב'לב הבית'. רצונם להשהות טיפול, לא את הקשר הטיפולי. בקשר זה העברה, הזדהות-השלכתית ועוד, משנים צורה, אך לא משמעות, בעוד המטפל בעצמו מתמודד עם המציאות החדשה, המאיימת ומאתגרת. המטופלים נזקקים לו כחושב עליהם, רואה ומכיל אותם. לפיכך, חשוב לקיים עמם קשר – מהודעות ועד שיחה בפורמט כלשהו. כשמזכירים למטופלים שהם נשמרים בתוכנו אנו עוזרים להם (ולנו) לשמר בתוכם אובייקטים טובים, המאפשרים להם לחוות את עצמם ואת האחרים כמיטיבים, עם יכולות וכוחות שיעזרו להם לשאת תחושות זמניות של אימה ובלבול ולשמור על תקווה (2, 6). המערכת הזוגית היא מקור כוח לשאר תת-המערכות המשפחתיות וחיוקה בעידן הקורונה חשוב. למרות היעדר פרטיות וזמן זוגי, יש הזדמנות להישענות הדדית ולהעמקת הקשר. לכן נדרשת הקשבה למיתוסים, לפנטזיות ולהגנות האישיות, המשפחתיות והזוגיות המודעות והלא-מודעות. הפנטזיות משפיעות על פירוש המציאות ומייצרות משמעות.

בין מעגן לכלא היבטים מגדריים להתכנסות בימי קורונה

פרופ' רבקה תובל-משיח

התערער. החוץ, המרחב לעצמאות, להתפתחות, הפך מסוכן, וכיוון התנועה מתהפך.

בזמן כזה עולה השאלה, מה קורה כשהדלתות נסגרות מבפנים? מה משמעות ההסתגרות בחלל מוגבל כשאין פתחי יציאה, ולתקופה שסופה לא ידוע? ומה משמעות ההסתגרות למי שעבורו הבית לא בטוח או אפילו מסוכן? מה עם אלה שעבורם יציאה מהבית מאפשרת חמצן של שפיות ותקווה? יש רבים שעבורם הבית הוא מקור לסכנה, והחוץ הוא הבטוח. במקום מעגן, הבית הופך לכלא. מה יהא עליהם? ילדים מוכים או מוזנחים, נשים הסובלות מאלימות, קשישים מבודדים. גם בימים כתיקונם יכולת גורמי הטיפול והרווחה לדעת מה קורה בבית מוגבלת, אבל עכשיו היא עוד יותר מוגבלת. הנסיבות שכופה ההסתגרות החברתית (social distancing) כשלעצמן הופכות את המצב מתוח יותר ואת הבית דחוס יותר, גם בבתים שנחשבו נורמטיביים – הצורך להעסיק את הילדים בלי הפסקה, הצפיפות, הדוחק, השעמום, המתח שעולה מהמחשבות על הדחק הכלכלי, אובדן התמיכה הפיזית שלעתים הוא קריטי – כל אלה עשויים לדחוף משפחות חדשות למעגל האלימות. למצב זה היבטים מגדריים מובהקים. אציין שלושה מהם, תוך הבאת נתונים* על המצב בישראל, אם כי התמונה דומה מאוד בארצות נוספות***(1).

שבר הקורונה וההנחיות שניתנו בעקבותיו מחזירים את כולם הביתה. בתוך שבועות בודדים מתכנסים לחלוטין בתוך הבית ל-24 שעות במרחב וחלל אחד, לעתים לבד, לעתים עם בני משפחה. דלת הבית, גבול מוכר בין פנים לחוץ, המסמלת יכולת לצאת ולחזור, הופכת למחסום השומר מפני סערת החולי שבחוץ.

באופן מפתיע, שנים ארוכות כמעט שלא נכתב בספרות הפסיכולוגית על המשמעויות הרגשיות של הבית הפיזי (בהקשר זה מעניין לציין את ההבחנה הבולטת באנגלית בין house המתייחס למבנה הפיזי ל-home שמתייחס למונח הרגשי, שאין לה מקבילה בעברית, הכורכת את כל המשמעויות במילה "בית"). תיאורטיקנים פסיכואנליטיים הדגישו לאורך השנים את חשיבות "הבית הרגשי" (emotional home) בנפש, בעיקר כבסיס ותשתית לפיתוח עצמאות (למשל, המשגותיו של בולבי על ההתקשרות כיוצרת home base), ומאוחר יותר את הבית ההתייחסותי (relational home) כמעגן שייכות בתוך מערכת יחסים, אך לבית הפיזי, למבנה שבו גרים ואליו מתייחסים כבית, לא היתה כמעט התייחסות. בשנים האחרונות משמש המושג 'התקשרות למקום' (Place attachment) כמושג מפתח בחקר המשמעויות הפסיכולוגיות של הבית הפיזי, ונמצא כי רוב האנשים מזהים את הבית כמקור לתחושת שייכות, רוגע, ביטחון ויציבות, וכי האיום באובדן הבית או חווית הגירה יוצרים שבר עמוק וגעגוע תמידי לביתי ולמוכר.

בין אם בגלל אופן עיצוב חוויות ההתקשרות בתשתית פיזית של בית, ובין אם בגלל הצרכים הבסיסיים שקורת גג וקירות מספקים, באופן אינסטינקטיבי ההתכנסות בבית בימים אלה מחזירה את יכולת השליטה במציאות שבה כה הרבה

* חשוב לציין כי בשל דינמיות המצב, נתונים אלה אינם מבוססי מחקר, אלא ידיעות חדשותיות, והתמונה מתעדכנת מיום ליום. עדיין, הנתונים מלמדים על מגמה.

** <https://www.theatlantic.com/international/archive/2020/03/feminism-womens-rights-coronavirus-covid19/608302/>

לרוב נשים, אף הן מאותגרות כי הנשים, המכללות עצמן וילדיהן לבד, מנועות בימים אלה מלצאת לעבוד, וחלקן לא יכולות להמשיך ולעבוד מהבית. למצב זה של אובדן הכנסה משמעותי יש השלכות ישירות על עוני ומצוקה כלכלית, כמו גם נפשית.

(3) **האוכלוסייה הנשארת מבודדת בבית:** ממחקרים על מגיפות קודמות שבהן נדרש בידוד חברתי עולה כי הכורח להישאר לגמרי לבד בבית, ללא יכולת לצאת וללא אנשים אחרים לחלוק איתם, מגביר סכנה למצוקה נפשית מוגברת ולדיכאון. ממחקרים על מצבי דחק חריפים אחרים ידוע כי נשים מגיבות לרוב במצוקה נפשית גבוהה יותר לטראומה. סביר להניח כי הסכנה גוברת אף יותר באוכלוסיית הקשישים, לה יש פחות נגישות למדיה הדיגיטלית שעשויה להקהות את הבדידות ולשמר קשר חברתי. מאחר שיש יותר נשים קשישות החיות לבד, בשל תוחלת חיים גבוהה יותר, וכן יותר אלמנות, הרי שמדובר באוכלוסייה שעשויה להיות פגיעה במיוחד ולחוות חרדה, בדידות או דיכאון ברמה הדורשת התייחסות מקצועית.

לסיכום, נגעת בקצרה בשלושה היבטים הקשורים להשפעות של ההסתגרות הביתית דרך העדשה המגדרית. משבר הקורונה מעוגן בהקשרים תרבותיים רחבים שהיו קיימים לפניו, ושבהם קיימת אפליה חברתית ומבנית נגד נשים. אין כמו בדרים שכתבתי לטשטש השפעות על אוכלוסיות בסיכון אחרות – ילדים, מהגרים, קשישים, מתמודדי נפש ואוכלוסיות נוספות. כוונתי לעורר את המודעות, ולשאול כאנשי מקצוע, מה נדרש כדי לשמור על גבולות הבית שומרים, אבל עדיין חדירים, כדי שנראה, במיוחד עכשיו, את מי שזקוקים לעזרה.

ס פ ר ו ת

1. Hussein J., COVID-19: What implications for sexual and reproductive health and rights globally? 2020.

(1) **אלימות כלפי נשים:** כבר עכשיו, כשלושה שבועות מאז ההנחיות על הגבלת התנועה, לפי משרד הרווחה הגיעו המקלטים לנשים מוכות כמעט למלוא יכולת הקיבול שלהם, שתי נשים נרצחו בחודש האחרון בישראל, ויש עלייה רבה בדיווח על פניות למרכזי סיוע לטיפול באלימות נגד נשים (איננו עוסקים כאן באלימות נגד ילדים). ייתכן שמדובר בהערכת חסר, שכן הפחד מלהתקשר ולהתלונן כשהפוגע נמצא בבית כל הזמן, ובלי יכולת או מקום להימלט אליו, מגבילה את יכולת הנפגעות להתקשר.

(2) **נשים משלמות מחיר כלכלי כבד יותר על ההסתגרות הכפויה:** הכניסה למרחב הביתי מחזירה את האשה לתפקידים מסורתיים – מבשלת ומחנכת, כי נשים נתפסות חברתית כאחראיות לחינוך והעסקת הילדים, בעוד שבחודש האחרון יותר גברים המשיכו לצאת מהבית לעבודה. לא רק תפיסות חברתיות וסטריאוטיפים מניעים מצב זה, שבו שוב נשים נמצאות בעבודה שעליה אינן מקבלות תשלום, אלא גם מבנה שוק העבודה שמתגמל עבודת גברים יותר מעבודת נשים. נשים מרוויחות בממוצע פחות מגברים באופן משמעותי (בין 25%-30% פחות) וכשצריך להחליט מי יצא מהבית ומי יישאר עם הילדים (במצב שבו ניתן לצאת לעבודה), השיקול הכלכלי הוא משמעותי. כבר עכשיו קיימים נתונים שיותר נשים מגברים איבדו את פרנסתן או הוצאו לחל"ת, ונפגעו יותר כלכלית. למעלה מ-800,000 בישראל פנו בבקשה לדמי אבטלה מאז תחילת משבר הקורונה, מתוכם יותר מ-60% נשים, חלקן הגדול – אלו שהוצאו לחל"ת (כלכליסט מ-23 במרץ: "קרוב לשני שלישים מהמובטלים החדשים – נשים") בנוסף, נשים גרושות המקבלות מזונות עבור ילדיהן, מאבדות את דמי המזונות אם הן מקבלות במקביל דמי אבטלה. כמו כן, משפחות חד-הוריות, שבראשן עומדות

התמודדות עם קורונה לפי תפיסת הגל השלישי של CBT

פרופ' דני חמיאל

נקודת המפתח בהתמודדות עם הקורונה היום היא ההבחנה בין דאגה המתייחסת לאי-וודאות הקשורה בהתפתחות המחלה ובין התמודדות עם המחלה עצמה. ההבחנה בין עובדה למחשבה והשפעת המחשבה על רגש והתנהגות נמצאת בלב גישת ה-CBT ולכן היא מועמדת טובה להתערבות ובמיוחד להתערבות קצרה הנדרשת היום. עם זאת, בגלל התחושות הקיצוניות סביב איום הקורונה, דווקא ניסיון להגיע לחשיבה רציונלית יותר עלול להיות לא יעיל. הגל השלישי של ה-CBT, שלא מכוון להצבת חשיבה חילופית רציונלית יותר, אלא לקבלה של רגש לא נעים, נתינת כלים כדי לעשות זאת והתמקדות בעשייה מכוונת ערכים, יכול להוות כיוון טיפולי יעיל כבר בטווח הקצר. במאמר זה אציע מודל טיפולי להתמודדות עם דאגת הקורונה בתפיסה זו.

במצבים מסויימים כל אחד מאיתנו מתקשה להתמודד בעוצמות שונות עם אי-וודאות בחייו. זו יכולה להיות בחינה או הרצאה, ראיון עבודה או המתנה לבדיקה רפואית משמעותית. עבור אנשים חרדתיים זה מצב קיומי מאיים תמידי. חלקם חווים את עצמם גם בשיגרה כחיים בין טיפות האסון שיפלו עליהם בכל רגע.

אולם הפעם זה משהו גורף. אנשים מדברים היום על חוויה של סוף העולם, פחד שמתרחב מעבר לאיום על הקיום האישי. זוהי חוויה חדשה שאיננו רגילים לה.

לכאורה אין זה שונה מהתמודדות עם כל חרדה אחרת. לא הרי חרדת הקורונה כ-סכנת הקורונה, שכן אין בהכרח קשר מתאמי פשוט בין רמת הסכנה לעוצמת החרדה. נסיעה ברכב, כמו גם חציית כביש, מסוכנות הרבה יותר מטיסה, ובכל זאת יש הרבה יותר אנשים עם חרדת טיסה מאשר חרדת נהיגה או חרדת חציית כביש...

מה שמאפשר ככול הנראה לנהג להרגיש בטוח בנהיגה הם שני דברים. היותו עם שליטה חלקית מסויימת בנהיגה, והתמקדותו במה שבשליטתו ולא במה שלא בשליטתו או הוויתור על הניסיון להגיע לביטחון מוחלט בסיטואציה. האם נוכל להקביל את חרדת הנהיגה לחרדת הקורונה ולהתמקד בשליטה המסויימת הקיימת בהידבקות במחלה (באופן אישי וקהילתי) ובויתור על הרצון להגיע לרגיעה ולביטחון מוחלט?

הימים הלא פשוטים שבהם אנו נמצאים מעלים באופן טבעי, אצלנו המטפלים, את השאלה האם וכיצד הגישות הטיפוליות שבהן אנו מחזיקים יכולות לתת מענה לאנשים רבים ולקהילה שנמצאים במצוקה. נשאל כאן שתי שאלות. האם יש לנו מענה והאם ניתן לתת אותו בזמן קצר ובאופן יעיל. הקושי הגדול המאפיין את 'זמן הקורונה' הוא החרפת מצב אי-הוודאות האישי והקהילתי. אי ודאות הוא לא מצב יוצא דופן בחיינו, להיפך, זהו מצב תמידי בחיי האדם ואפילו חלק מהותי מחיינו. קשה אפילו לדמיין חיים בהם אנו יודעים בדיוק את העתיד. עם זאת החשיפה למצב בו העולם כולו ניצב בחוסר אונים, לפחות חלקי אך מוצהר, מול גורם חיצוני, היא חוויה חדשה לנו.

אנו מופתעים והתזכורת בתפילת מוסף של ראש השנה ויום הכיפורים – "ונתנה תוקף", המתייחסת לאדם: "מְשׁוּל כְּחָרָס הַנְּשֹׁבֵר כְּחֶצִיר יֵבֵשׁ וּכְצִיץ נוֹבֵל כְּצֶל עֹבֵר וּכְעֶנָן כְּלָה וּכְרוּחַ נוֹשֶׁבֶת וּכְאֶבֶק פּוֹרֵחַ וּכְחֹלוֹם יְעוּף" – נשכחת ככל הנראה כל שנה במוצאי יום הכיפורים. תפילה מרגשת זאת, שמזכירה לאדם את מעמדו, לא נועדה להפחיד אלא להיפך, להעמיד אותו מול האל או מול משמעות הקיימת מעבר לו, ולעודד אותו לתת משמעות לזמן ולחיים ולהימנע משאננות ומחיים סתמיים. אנסה להראות איך ניתן לשאת את אי-הוודאות והחולשה האימננטית של האדם בכלים חינוכיים-טיפוליים של הגל השלישי של הטיפול הקוגניטיבי-התנהגותי.

- 5) הפנמת ההבנה שאין לנו שליטה על אשר מגיע לתודעתנו, אך יש לנו אפשרות לבחור אם לשתף איתו פעולה – ההבנה שיש לנו כל מיני סיבות, אם כי לא טובות מספיק, כדי לשתף פעולה עם מחשבות שמלחיצות אותנו ("צריך להתכונן", "מרגיש שאנו לא מתמודדים או לא אחראים אם לא נחשוב על זה...") ולוותר על סיבות אלו.
 - 6) פיתוח חמלה עצמית בעזרת התובנה שרגש לא נעים ובאופן כללי – סבל, אינם תקלה, אלא מרכיב מהותי באדם ובטבעו כיצור פגיע ולא שלם. הסכמה להיות שרוי עם מחשבות ורגש לא נעימים וויתור על הרצון הטבעי להרגיש טוב בכל רגע.
 - 7) פיתוח תשומת לב לעלייה של רגש ולהפעלה פוטנציאלית של ניסיון להרגעה/התנהגות.
 - 8) פיתוח תשומת לב לניתוק בין העשייה הרגעית למחשבות, וחזרה להתמקדות ברגע, לניתוק ההתניות המפעילות את האדם אוטומטית וקשורות בעבר ובציפיות לעתיד – הכוונה לתרגילי מיינדפולנס.
 - 9) הרחבת הקשב, מתוך קבלת הסבל ההכרחי והתמקדות בערכים, בחיובי ובדברים שחשובים לנו.
 - 10) התמקדות באחר ופיתוח תקשורת אסרטיבית, שמחברת אותנו למקורות כוח חדשים ומשחררת אותנו מההתמקדות בחרדה לעצמנו.
- כל העקרונות האלה דורשים לימוד ותרגול לצורך הפנמתם ולצורך שינוי ברירת המחדל שלנו ש"מוכרחים להרגיש טוב". יחד עם זאת, מחקרים עדכניים מראים כי הגברת תשומת הלב, הבנת עקרונות אלה והפעלתם בזמן אמת באופן נקודתי – גם בידי אנשים שאינם מתרגלים או עברו התערבות ארוכה – תהיה יעילה ביותר להתמודדות בכל סיטואציה, מתוך ההערכה שחלק גדול מהאנשים יכול לעשות עבודה זאת רק בעזרת פיתוח תשומת הלב לעצמו ועצירת 'האוטומט'.

סיכום

בכל מה שקשור בהתמודדות עם חרדת הקורונה, השימוש בעקרונות ובכלים שתוארו (בקצרה) מאתגר במיוחד עקב המיקוד התקשורתי הקיצוני בסכנות הקורונה שמפעילות, כמו שראינו, חווית אי-הודאות קיצונית ונוגעות בחרדה קיומית בסיסית של האדם ובתחושת שבירותו.

עקרונות ברוח הגל השלישי – פיתוח תשומת לב לעולמנו הפנימי וחיבור להווה, תוך מכוונות לאשר 'עושה לנו טוב' ולערכים שלנו, יחד עם קבלת הרגשות הלא נעימים הבלתי נמנעים, יכולים לאפשר לנו להתמודד עם המצב הקיומי של אי-הודאות בין יום כיפור אחד למשנהו.

תפיסה זאת מתקדמת לקראת תפיסת ה-Acceptance-Commitment Therapy (ACT). מצד אחד, קבלת המוגבלות כבן אנוש לשלוט לגמרי בסיטואציה, כולל ויתור על הרצון להרגיש טוב ובטוח בכל רגע, ומצד שני, מחויבות לפעול בדברים שבשליטתך, על פי הנכון לך (ערכיך). במינוח של פול ג'ילברט (Compassion Focus Therapy), האדם שיוותר על התנהגויות מנטליות ופיזיות שמטרתן להגיע למצב של safety או ביטחון מוחלט, יוכל לחוות Safeness. הוויתור על השליטה המוחלטת יביא לחווית שליטה או לחווית ביטחון. עיקרון זה נכון בגישות השונות של הגל השלישי וניתן ליישום גם בתהליך של בניית חוסן וחינוך וגם בטיפול, אך כמו שנראה – דורש אימון.

עם זאת אנסה להראות כאן שגם בהתערבות קצרה, לפחות אצל חלק לא מבוטל מהאנשים, תשומת לב לכך שברירת המחדל שלנו היא הפוכה – כלומר שכאשר אנו נתקלים באי-הודאות רגשית או פיזית, אנו נוטים להתעקש ולנסות לפתור אותה – הרי בתוספת של עקרונות וכלים פשוטים למדי, תעזור לנו לעצור, לא לפעול לפי ברירת המחדל ולוותר על safety למען safeness.

מהם העקרונות והכלים שיעזרו לנו לוותר על רצוננו להרגיע את עצמנו בכל מחיר ברגע של הצפה רגשית כתוצאה מחווית האיום של אי-הודאות? מהם הכלים שיעזרו לנו לא לשקוע בה, ולהתחייב לחיים משמעותיים, כולל למשל הטיפול המעשי בסכנת הקורונה.

אנו, בעצם, צריכים למצוא מה יעזור לנו לשנות את מיקוד הקשב ולהתגבר על הפיתוי שלנו להתרכז בדאגה או באי-הודאות כדי לפתור אותם, או לחילופין להתגבר על הייאוש שמעודד אותנו לשקוע בחווית אי-הודאות ובמצבו הרעוע של האדם ביקום.

העקרונות והכלים שאנו מציעים בקצרה:

- 1) מיקוד וטיפול מעשי במה שאכן בשליטתנו ו/או התמקדות במה שחשוב לנו, בעשייה המחוברת לערכים שלנו.
- 2) וויסות הפיזיולוגיה שלנו שמתעוררת במצב איום ומקשה עלינו להתארגן מחשבתית מעבר ל-"הילחם או ברח": שימוש בתרגילי נשימה איטית, הרפית שרירים הדרגתית ותנוחת גוף אסרטיבית.
- 3) הפנמת התובנה שהמתח הנפשי והגופני אינם סימן לתקלה, אלא לאתגר, להתמודדות ולשינוי. לכן גם לא צריך לבטל אותו כתנאי לתפקוד.
- 4) יצירת מרחק בין האדם ובין מחשבותיו, רגשותיו ותחושותיו מייצרת את האפשרות לבחור את התגובה אליהן ולא לפעול אוטומטית לנסות לפתור אותן.

עיקרון הרציפויות ויישומיו במשבר הקורונה הלכה למעשה

פרופ' מולי להד

מול הידיעה שאנו סופיים, אנו זקוקים לתחושת יציבות ולשם כך אנו מגייסים מנגנון שנקרא לו רציפויות. מנגנון זה מורכב מלמידה ומציאות, כמו גם מתקוות ומשאלות לב. ראוי להדגיש כי אנו חווים וערים לכך שחלים בנו שינויים, חלקם איטיים, חלקם נורמטיביים [מושג המעברים של שיהי] וחלקם נבחרים.

עמר ואלון (1994) מתארים מאמץ זה של פרטים ומערכות לחוש רציפות במאמרו על הערכות צוותי חירום.

בעבודתנו בשטח, בעקבות אירועי אסון ומשבר, תוך כדי שימוש במודל, פיתחנו אותו לכלי הערכה, המאפשר לזהות רציפויות שמתפקדות ואת אלו שנפגעו (נקטעו או התערערו) ועל סמך זאת לבנות מפה ותוכנית התערבות.

רציפויות בחיי היומיום או כיצד לעבור את גשרי החיים בשלום

הרציפות ההכרתית חשיבתית – משחר חייו האדם לומד חוקים, צובר ניסיון, בונה רוטינה ומנסה לנבא את שיהיה מחר. גשר החוקים, ההיגיון והמציאות עוזר לחוש כי העולם הגיוני וניתן לצפייה.

הרציפות החברתית בין-אישית – הילוד האנושי תלוי להישרדותו בסביבתו האנושית. אנחנו חיים במשפחה, תלמידים בגן ובכיתה, יש לנו חברים לעבודה וחוג חברתי. אלה די קבועים לאורך החיים ולכן עצם הציפייה לפגוש אותם אנשים/חברים והמפגש החוזר איתם יוצרים תחושה של רציפות.

רציפות התפקיד ותפקוד – גופמן בספרו "The presentation of the self in everyday life" מדבר על התפקידים הרבים שאנו ממלאים בחיינו. רובם של תפקידים אלה נמשכים שנים רבות ויוצרים אותה תחושה של "אתמול

המושג 'רציפות' מופיע בגישות התפתחויות במשתמע או במובהק. ויניקוט, בהתייחסו לצורך של הילד לחוש רציפות בקשריו עם העולם כשהמייצגת שלו היא האם, מזהה את 'אובייקט המעבר' המייצג את הדמות נוסכת הביטחון עבור הילד כאובייקט שמסייע לילד לנוע בין המקום הבטוח למקום החדש. כן גם פיאז'ה בהתייחסו לקביעות האובייקט. הצורך ברציפות ובתחושה שאתמול מנבא את מחר הוא צורך בסיסי בקיום האנושי.

לפי מלאני קליין, הפחד הבסיסי של האדם הוא 'פחד המוות' הקיים מרגע הלידה עצמה. (Blass 2014) עם הבשילה מתפתח גם מושג המוות והבנתו ומגיע בגילאי 8-9 למושג המוות המוכלל על מרכיביו ובמיוחד – שמוות הוא אוניברסלי (כל דבר חי עתיד למות), בלתי הפיך, ושגם יקריו של הילד ואף הוא עצמו ימותו יום אחד.

מודעות זו מביאה להכרה בדבר אי-הוודאות "מתי זה יתרחש". ג'ונף בולמן (1992) מציינת מנגנון שמסייע לנו לחוש תחושת ביטחון, שאותו ניסחה "אמונת היסוד שלי על עצמי והעולם": "העולם מקום הוגן הגיוני וצפוי ומי שיעשה דברים טובים יקרו לו דברים טובים".

האדם הוא יצור ששונא אי-וודאות ועוד יותר מכך חוסר שליטה. אי-וודאות וחוסר שליטה מפגישים אותנו עם תחושת חוסר אונים. אך לאמיתו של דבר היצור האנושי מומחה בהתמודדות באי-וודאות. אין עוד יצור שלוקח 'סיכונים' אי-הוודאות בחייו כמו היצור האנושי. המפתח טמון בצירוף – "לוקח סיכונים". אנו נכנסים למצבי אי-וודאות מבחירה, אבל שונאים מצבי אי-וודאות וחוסר שליטה שנכפים עלינו.

מצבים כדוגמת משבר COVID-19 מעוררים את פחד המוות.

התנועה; אי-הידיעה מתי ימצא חיסון; וכמובן המשמעות שקורונה יכולה לגרום למוות. הקורונה מעלה את החרדה הקיומית ויצרה שינוי מובהק בתחושת הרציפות:

קוגניטיבי/מציאותי: חוקים ונהלים משתנים, אין ניסיון קודם, רוטינה מעורערת.

תפקיד/תפקוד: תפקידים נעשים בלתי רלוונטיים: חל"ת/פיטורין, תפקידי חיים [הדור המבוגר], תפקידי אנשי חינוך וכו'.

חברתי בין-אישי: בידוד, ריחוק, מגע דרך מסכים, איסור מפגש פנים אל פנים.

היסטורית/אישית: אנשים לא מכירים את עצמם. תחושות, מחשבות, חרדות וכו'.

אימת המוות, מחד, ומאידך, הסגר והדחק מעלים תחושות קשות שהפרט חש כעת והן זרות לו.

ניתן להבחין בפגיעה ברציפויות גם מנקודת מבט אירגונית:

קוגניטיבי/מציאותי: חוקים ונהלים משתנים, אין ניסיון קודם, רוטינה מעורערת.

תפקיד/תפקוד: תפקידים נעשים בלתי רלוונטיים: חל"ת/פיטורין, איך משמרים תפקוד? אילו תפקידים יהיו רלוונטיים.

חברתי בין-אישי: בידוד, ריחוק, מגע דרך מסכים, איסור מפגש פנים אל פנים.

היסטורית/אישית: האם יש לנו ניסיון קודם להישען עליו? מי אנחנו במצב החדש? "איך יראה העולם ביום שאחרי".

שימוש במודל הרציפויות במצב הנוכחי [ראה טבלא בהמשך]

- בדוק אילו רציפויות מתפקדות?
- בדוק אלו רציפויות נקטעו?
- בדוק אילו רציפויות מעורערות? [חלקית מתפקדות וחלקית לא].

כאשר אנו מזהים את הפגיעה ברציפות (התערערות או קטיעה) עומדות לפנינו שתי דרכים.

(1) לנסות ולסייע בגישור או בשיקום הגשר הנפגע. לדוגמה – מתן אינפורמציה, הסבר קצר, יצירת סדר יום, ארגון במציאות מסייעת, לגשר מחדש על הגשר הקוגניטיבי מציאותי.

לגבי הרציפויות הקטועות זהה שותפים/אחרים משמעותיים כדי שיהיו זמנית גשר עבור הפרט שחש קטיעה ברציפויות.

(2) לזהות גשר/ים שמתפקדים ולנסות לחזק אותם. לדוגמה עם הגשר החברתי פעיל, לנסות ולמצוא פרטים שיהיו עם האדם או לסייע לו לקחת תפקיד בקשר לאחרים. הניסיון מצביע שחיוק רציפות מתפקדת מוביל לשיקום של רציפויות אחרות.

מנבא את מחר" – תפקידנו במשפחה, תפקידנו כתלמידים במערכת החינוך, עיסוקנו המקצועי, בני זוג, הורים וכו', ומאחר שעניין זה חוזר ונשנה ואנו פועלים הרבה פעמים כמו בתסריט ידוע מראש או בטקסיות מסוימת ונדמה לנו שאנו יציבים לאורך הזמן.

רציפות היסטורית אישית – זו הרציפות הפנימית שלנו, כיצד אנחנו מכירים את עצמנו לאורך השנים. האמונות הדתיות, החברתיות או האחרות, אופטימיות או פסימיות, תמונת העצמי שלנו, דימוי עצמי. אף כי הכול משתנה, התחושה הפנימית יציבה ומשרה עלינו תחושת ביטחון והמשכיות.

אל רציפויות אלו הוספנו את הרציפויות הנובעות ממודל החוסן הרב-מימדי גש"ר מא"חד [גוף,שכל, רגש, מערכת אמונות, חברה ודמיון] (Lahad, Shacaham & Ayalon 2013) את תחומי הדמיון הרגש והגוף

רציפות הדימויים, הדמיונות והחלומות – לכל אחד דימויים פנימיים, חלומות ותקוות לגבי החיים והרבה מחלומות אלה יציבים לאורך שנים.

רציפות פיזיולוגית – תפיסת עצמי גופנית – דימוי גופני, תחושת בריאות וחוזק גופני.

רציפות רגשית – התפיסה העצמית שלנו כשמחים, עצובים, רציניים, קשוחים, רגשנים.

דוגמאות למשברים נורמטיביים של קטיעה או התערערות תחושת הרצף

גיל ההתבגרות – לדוגמה: השינויים הפיזיולוגיים והרגשיים. השינוי במיקוד מהמשפחה לחברים, שינויים בערכים ועמדות, כל אלה יוצרים תחושת התערערות של גש"ר הילדות שהיו קבועים וידועים.

הגירה – המעבר מארץ לארץ פוגע ברציפויות: הרציפות החברתית משתנה, הרבה פעמים משתנים או מאבדים תפקידים ועיסוקים, לא תמיד מבינים את התרבות החדשה את החוקים (חוקי המשחק) וכו'. כלומר, פעמים רבות הגשר הקוגניטיבי, הגשר החברתי וגשר התפקיד מתערערים. אך אם הגשר האישי היסטורי – התקווה שלנו להסתגל ולהתערער נשמר, אזי יש לנו גשר אחד מייצב.

אז מה מפחיד או מערער כל כך במשבר הקורונה? בבת אחת אתמול חדל לנבא את מחר

נתבונן לרגע במרכיבי המשבר:

אי-הנראות של הגורם המפחיד. למרות שקיבלנו הסבר על דרך הפצתו, הוא בלתי נראה, ההד התקשורתי העצום; אסוציאציות היסטוריות עם 'מגיפות' שחיסלו אוכלוסיות שלמות – 'השפעת הספרדית'; ההסגר – שלילת חופש

רציפויות מפה להתבוננות בקבוצה או בפרט

משמעות: רציפות מתפקדת/רציפות מעוררת (תפקוד חלקי)/ רציפות קטועה	המצב כעת בזמן ההערכה	לפני האירוע (אם ידוע)	הרציפות
			קוגניטיבית – מציאותית הבנת המצב, מידת שמירה על חוקים, סדר יום, הבנה ושמירה על נהלים, עבודה לפי פרוטוקול וכו'
			חברתית – בין אישית מידת שמירה על קשרים בינאישיים, על כבוד הזולת, על תקשורת משותפת
			תפקיד – תפקוד מידת השמירה על תפקידים, על משימות, תפקוד כללי תחת לחץ, פעילות ממוקדת/ מסייעת. מנהיגות ברורה בקבוצה?
			היסטורית מידת האמון בעצמו וביכולתו, אוירת ייאוש/ תקווה, מיקוד שליטה, דימוי עצמי, תבוסתנות/תקוותיות, מורל וכו'

- Lahad M., Shacham M., Ayalon O. The “BASIC PH” Model of Coping and Resiliency – Theory, Research and Cross-Cultural Application. London Jessica Kingsley, 2013.
- Omer H., Allon N. The principle of continuity: Unifying treatment and management in disaster and trauma. Am. J. Community Psychology, 22: 273-287, 1994.

מקורות

- Blass R.B. On ‘the fear of death’ as the primary anxiety: how and why Klein differs from Freud. Int J Psychoanal. 95(4): 613-27, 2014.
- Janoff-Bulman R. Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma. Free Press, 1992.

כולנו (וכל חלקי-העצמי שלנו) זקוקים לחסד: סכמה תרפיה בעתות משבר גלובלי

פרופ' אשכול רפאלי

להלן דוגמאות עדכניות, שתיים שמדגישות את הסכמות המופעלות, ושתיים שמניחות את קיומן של סכמות ומדגישות את תפקידם של חלקי-העצמי:

אצל מטופלת אחת ההבנה שכולם עכשיו בבידוד ובריחוק חברתי פגשה את סכמת הבידוד החברתי שלה ויצרה תחושה חמוצה-מתוקה של "נו, אז מה חדש". אצל מטופל אחר סכמה עוצמתית של פגיעות לאסונות וחולי פגשה את התמונות הקשות מוואהאן, איטליה וניו-יורק, והציפה בו חרדה קשה מנשוא יחד עם חוסר יכולת להתנתק מטוויטר או מערוצי החדשות. אצל מטופלת שלישית חלק-עצמי ביקורתי ורודפני מוכר מאוד הגיח, יום אחרי יום, והילקה אותה על כך שבניגוד למה שנראה כמו) כולם, היא לא ממקסמת את ניצול הזמן בבידוד כדי ללמוד שפה זרה, לסיים את התיזה, ולקרוא סוף סוף את הספר עב-הכרס אותו הבטיחה לעצמה לסיים. מטופל רביעי שאצלו חלק-עצמי שנוטה להתמודד עם תחושת חולשה או ערעור באמצעות פיצוי-יתר (או היפוך תגובה) תוקפני, התעמת עם מנהלת כוח אדם במקום עבודתו כשהתבשר על הוצאתו לחל"ת, התלקח מול פקח עירוני שדרש ממנו לעצור את רכבו, ולבסוף התפרץ והטיל אימה על אשתו וילדיו.

בכל אחת מהדוגמאות נמצאים, הן האוניברסלי והן הפרטיקולרי, וכמטפלים בסכמה תרפיה, אנחנו עסוקים להקשיב הן לזה והן לזה. מחד, אנו מנסים לתת לצרכים (האוניברסליים) ולעצם הקיום של סכמות ושל חלקי-עצמי (קיום שבעצמו אוניברסלי) פשר או אפילו כבוד. לשם כך, ננסה לנרמל את קיום הצרכים, הסכמות, וחלקי-העצמי בכל אחד – כולל בנו עצמנו. מאידך, ננסה להבין ולהמשיג, בצורה מפורשת ככול האפשר, את הסיפור הפרטיקולרי של המטופל.

מי המשבר הנוכחי מדגישים את האוניברסליות, הן בקושי ובסבל, מנת חלקם של רבים בכל העולם והן בחשיבה חוצת-הגבולות הנחוצה כדי להבין את המשבר ולמצוא לו פתרונות. אתייחס כאן לאוניברסליות זו, אבל גם להיפוכה – לפרטיקולריות – מנקודת המבט של סכמה תרפיה, שהיא במהותה גישה טיפולית חוצת-גבולות (אינטגרטיבית), ואתאר כיצד ממשיגים ופועלים מטפלי סכמה תרפיה בעת הזו.

אחד מעקרונות היסוד בסכמה תרפיה הוא החיפוש אחר הפרטיקולרי בתוך האוניברסלי. סכמה תרפיים שואלים שאלה פרטיקולרית – מה נחוץ לאדם מסויים או אף לצד או חלק מסויים באותו אדם וברגע מסויים, כדי לענות לצרכי הרגשיים – תוך הכרה שיש סט לא אין-סופי של צדדים או חלקים כאלה, וסט לא אין-סופי של צרכים רגשיים – כלומר, של צרכים שאפשר לקרוא להם אוניברסליים. כך, בטיפולי סכמה תרפיה, עמיתי ואני מנסים לאזן בין האוניברסלי – האופן בו כולנו (גם כמטפלים) זקוקים לחסד, למגע, לתקווה, ליציבות, למשמעות, לתחושת מסוגלות, וכו' לבין הפרטיקולרי – הנסיבות האובייקטיביות (חולי, הימצאות בקבוצת סיכון, ניתוק מבני משפחה, אובדן עבודה, שעמום, בדידות וכו') המדגישות את הפרטיקולרי. נסיבות אלו פוגשות את הרגישויות הפרטיקולריות, את הסכמות הייחודיות וארוכות-הטווח שמאפיינות כל אחד מאיתנו, ואת רפרטואר חלקי-העצמי המסויים בעזרתם אנו מתנהלים בעולם, לטוב ולרע. הסכמות (וכמוהן גם חלקי-העצמי) הן תולדה של סך חוויותינו עד כה, ובפרט של האופן בו למדנו לחיות, לתפקד, אולי אפילו לשגשג בתוך עולם שלא בהכרח נתן (או נותן) מענה מותאם למכלול הצרכים הרגשיים שלנו.

של תיקוף (זיהוי של האוניברסלי), לצד הזמנה להצבת יעדים משותפת (כדי להתמודד עם הפרטיקולרי). מתוך המשגה, ובעזרת עיקרון מרכזי נוסף בסכמה תרפיה – לפיו תפקידנו כמטפלים הוא להתאים את העמדה הטיפולית שלנו בכל רגע ורגע לחלקי-העצמי הנוכחים של המטופל – ניתן לצאת לדרך. מה יקרה בדרך זו? קשה לנבא, ובכל מקרה, ההחלטות על כך יהיו של המטופל והמטפל יחד. חשוב להזכיר שסכמה תרפיה איננה גישה פרוטוקולית, אלא כזו שמנסה להישאר מכוונת אסטרטגית לאותן מטרות שנגזרות מההמשגה, ובו-זמנית קרובה לחוויה ולצורך וכך רלוונטית לחלקי-העצמי המופעלים ברגע. לכן, ברגעים של מצוקה או זעם ראשוניים (כלומר, אל מול חלקי-העצמי הילדיים של מטופלים) ננסה לנקוט בעמדת ההורות-החלקית-המתקנת, עמדה שמזמינה (ואולי אף מייצרת מקום) לפגיעות; ברגעים של שימוש בטכניקות התמודדות פחות יעילות (כמו התוקפנות של אותו מטופל) ננקוט בקונפירוטציה אמפתית, המתקפת את הצורך והמצוקה, אך גם מצביעה על הבעייתיות בהתנהלות במידה ויש צורך בכך, ומנסה לעודד חשיבה על התנהגויות חלופיות; אל מול הדהוד של קולות ביקורתיים או מענישים ננסה להביא לשינוי והפחתה בקולות מכאיבים אלה; ולבסוף, נעשה מה שביכולתנו לחזק ולהאריך את רגעי החוסן, הרפלקטיביות והחמלה העצמית, כשאלה עולים בדמות הבוגר הבריא של המטופל.

איך עושים זאת עכשיו, כשאנו עצמנו זקוקים לחסד, זקוקים למגע? לא פשוט... אבל מנסים לעשות זאת באופן שהוא "טוב דיו". כלומר – מחפשים בעצמנו את הבוגר הבריא שלנו, אך מאפשרים גם לכל חלקי-העצמי האחרים לקבל מעט חסד ולבוא במגע. כך עם עצמנו, כך עם אהובינו, וכך גם עם אלה הזקוקים לטיפול שלנו.

המשגה טובה ומלאה לא תמיד נמצאת בהישג יד, אבל לעתים קרובות, אפילו בעתות משבר, אפשר לנסות וליצור המשגה, ולו כטיטת עבודה. בעת משבר הסבל הגדול יכול להיות תמריץ חזק למטופל; בנוסף, משברים נוטים להביא איתם קריסה טיפוסית לחשיבה סכמטית ולשימוש מוקצן עוד יותר ברפרטואר מצומצם של חלקי-עצמי ספורים. כך נוצרת הזדמנות 'להכות בברזל בעודו חם' – להמשיג דברים שמתרחשים ממש עכשיו, מול עינינו (על מסך ה-zoom).

המשגה מועילה צריכה להיות נהירה לא רק למטפל, אלא גם למטופל, עליה להיבנות באופן משתף ולהיות מנוסחת, ככול האפשר, בשפה ובמושגים המותאמים למטופל. כך, אולי, תישמע תמצית המשגה של המטופל שהוצא לחל"ת, התעמת עם פקח, ומתנהל כאריה בסוגר בבית: "אתה יודע, חשוב לי לשתף אותך כמה שהבנתי עד עכשיו ולראות אם זה עושה שכל. זה מתאים לך כרגע? נשמע לי שרצף הדברים שקרו היום או לאחרונה, בעבודה, בדרכים, בבית – פגעו בך באופן חזק מאוד. משהו בצורך שלך להרגיש סוג של שליטה או יציבות – צורך שהוא בעצמו מאוד מובן ונפוץ, וגם לי יש אותו – משהו בזה ממש התערער. זו לא חוויה נעימה לאף אחד, אבל נשמע לי שעבורך היא במיוחד מטלטלת, מסיבות שאת חלקן אני כבר קצת יודע, אבל אני מאוד רוצה להבין עוד, יחד איתך. בכל מקרה, כשזה קורה, נראה לי שמתעוררים בך כמה חלקים, או צדדים. אחד מהם הוא באמת זה שמרגיש את הטלטלה, אבל אולי להתחבר דווקא לצד הזה, בדיוק כשאדמה רועדת, מרגיש מסוכן, או אפילו בלתי אפשרי? מה דעתך? כי לי נראה שזה הרגע שבו עולה, מסיבות מאוד מובנות, גם חלק אחר, החלק המתעמת שלך, שמופיע עם הרבה ווליום, הרבה כוח. יש לחלק הזה הרבה יתרונות – או אולי, נגיד אחרת – יש בו משהו מועיל מבחינה רגשית. נכון? אבל מצד שני, הוא גם מייצר בשבילך בעיות וקשיים... ככה נראה לי. איך זה מתיישב עם איך שאתה רואה את הדברים?"

כבר באקט הזה – אקט שמציב טיטת המשגה על השולחן וגוזר ממנה מטרות אפשריות לפעולה – יכולה להיות מידה רבה

תקווה בימי קורונה

ד"ר יחזקאל כהן

בלחץ ההורים או בלחץ בת או בן הזוג. התקווה קיימת גם כאשר המטופל, בפגישתו הראשונה, מצהיר שאינו מאמין בטיפול בכלל, ובאנשי הטיפול בפרט. התקווה קיימת גם כאשר המטופל מצהיר שהוא מגיע רק כדי לברר נקודה זו או אחרת ומבקש לא לנגוע בכל מערך חייו בעבר ובהווה.

ויניקוט, שהיה אף הוא חדור אופטימיות לגבי מקום הטיפול הנפשי האנליטי ובדרך הפרדוקסלית האופיינית לו, קובע בפרק "הנטייה האנטי חברתית" בספרו "חסך ועבריינות" שדווקא: "הנטייה האנטי חברתית מעידה על תקווה": "היעדר תקווה הוא המאפיין הבסיסי של הילד החסוך, אשר כמובן אינו כל הזמן אנטי חברתי. בתקופה של תקווה, הילד מגלה נטייה אנטי חברתית". אמירה פרדוקסלית זו אופיינית לוויניקוט, שהרי חשיבה פשטנית יכולה היתה להביא אותנו למסקנה הפוכה – שעה שהילד מגלה נטייה או התנהגות אנטי חברתית, אזי הוא כבר מעבר לתחושת תקווה. נטייתנו היא לפרש את ההתנהגות האנטי חברתית כביטוי של ייאוש, של חוסר תקווה שהחברה תבוא לעזרתו. לעומת זאת, ויניקוט בדעה שדווקא הנטייה האנטי חברתית יש בה משום פנייה אל החברה, פנייה שהחברה תתעורר ותעשה כול שביכולתה כדי לקבל את הילד ולא תדחה אותו, תכיר בהיותו חסוך זה שנים.

דעה זו של ויניקוט מבוססת על גישתו להתפתחות המוקדמת – בה התינוק מנסה להתנער מחוויית האֶחָדוּת עם האָם ומנסה ליצור תחושה של 'אני מול לא-אני'. התינוק מגיע לתחושה זו בכך שהוא מתקיף והורס את האָם – אולם בתנאי שהיא לא תיהרס. וכאן שוב עומד במרכז הפרדוקס הוויניקוטיאני האופייני. אָם האָם עומדת בהרס, כי אז התינוק מקבל את התחושה שיש שתי ישויות נפרדות: הוא הסובייקט ומולו האָם, שגם היא סובייקט משל עצמה. אָם האָם לא עומדת בהרסנות התינוק ומגיבה בנקמנות או בדחייה, כי אז התינוק

הרצאה שנשאה לפני חודשים אחדים, הפסיכואנליטיקאית אורנה וסרמן (על תשליל האמפתיה) אמרה: "סם החיים החיוני לנו כל כך כבני אדם – התקווה. התקווה שכנגד כל הסיכויים והידע הרפואי, ובצד וודאות המוות תמיד מסמנת את אִי־הוודאות הקיומית של כולנו, ומאפשרת לקוות – להחלמה, לנס, או לרגע נוסף של חיים..." מדענים, כמו גם פסיכואנליטיקאים רבים, מבקשים להיות מאוד נחרצים באמירותיהם, בעוד שתקווה היא מצב לא וודאי, לא נחרץ, לא מבוסס על עובדות וידע, ויחד עם זאת, נראית לי התקווה – כדברי אורנה וסרמן – "סם חיים".

פרויד כתב את מאמרו הקצר על הארעיות (On transience) ב-1915 בשלהי מלחמת העולם הראשונה ושם טען בנחרצות וחד-משמעיות, שלאחר תום האבל על האובדנים שהמלחמה (מלחמת העולם הראשונה) עוללה נוכל לבנות ולכונן מחדש את שהמלחמה הרסה, ואולי אף על יסודות איתנים יותר וארוכי טווח. אך למרות נחרצות הדברים, הרי כעבור פחות מחצי יובל שנים כבר נהרס העולם פעם נוספת עקב מלחמת העולם השנייה. ספק גדול אם פרויד היה חוזר על דבריו שעה שנאלץ לנטוש את וינה בדרך ללונדון.

בתקופה זו של מגיפת הקורונה, נראה לי שהאנשים המופקדים על ניהול המערכה, כמו גם אנשי התקשורת, פועלים על יסוד הנחרצות – בין שמדובר במושגים 'אנחנו ננצח' ובין שמדובר על תחזיות שחורות לגבי מספר הנפגעים והיעדר המשאבים הנדרשים להצלתם. מה שנעדר מן הדברים שמציפים אותנו הוא, לעניות דעתי, יסוד התקווה.

מה מאפשר לנו בכל זאת, להיות פחות נחרצים ויחד עם זאת בעלי תקווה? נראה מה מקום התקווה בעבודה הטיפולית – פסיכותרפיה או פסיכואנליזה.

אני מוצא שכל פנייה לטיפול מבוססת במקום כלשהו על תקווה, למרות שהמטופל עלול לומר בתחילה שהוא מגיע

התפתחות לקויה או מצבים טראומטיים יוצרים מצב שבו האדם אינו יכול לפתח הכרה במימד העתיד או שהוא מאבד הכרה זו.

דעה דומה מנוסחת בידי רענן קולקה (2004): "האם מקיימת עם תינוקה יחסי זולתעצמי במטריצה האמפתית שבה היא ממלאת עבורו פונקציות פנימיות המכוננות את חווית התקווה הבסיסית, שעליה תתבסס התקווה המגובשת בחיים הבוגרים".

ואולם, יש להבחין בין תקווה אמיתית לבין תקווה כוזבת – הבחנה שגנט (1992) מייטיב לנסח, באומרו בעקבות בולאס שתקווה כוזבת היא אסירת הגורל בעוד שהתקווה האמיתית מבטאת את חווקו של האדם החש את ייעודו (destiny).

אני טוען שבימים אלה אין לנו אָמון במשמעות שאליה ויניקוט התכוון, אין גורמים שמפעילים בנו את התקווה האמיתית ואין אנו חשים את האמפתיה שמכוונת לכונן בנו תקווה בסיסית, לפי קולקה. וכל זאת משום שהממונים על המלחמה בוורוס ובכל השלכותיו (הכלכליות, חברתיות ותרבותיות) – השלטונות והתקשורת – עסוקים בהאדרה עצמית ולא בכינון תקווה אמיתית. דמויות הוריות אלו אינן מכוונות לשמירת האמון וממילא לתקווה ועל כן אנו חווים את הקורונה כטראומה הרבה יותר גדולה מכפי שהיא לאמיתיה.

ספרות

1. Freud S., On transience. S.E., XIV:1914-1916.
2. Winnicott D.W., Children learning. In: Home is where we start from. 1986.
3. קולקה ר., (2004) בין טרגיות לחמלה: על היינץ קוהוט וספרו "כיצד מרפאה הפסיכואנליזה". שיחות, י"ח(3): 221-238, 2004.
4. Ghent E., Paradox and process. Psychoanal. Dial., 2:135-159, 1992.

לא מגיע לתפיסה העצמית של הנני מול זולת – האם – שהיא סובייקט נפרד. במצב כזה תתעכב התפתחותו הנורמלית של התינוק.

הנטייה האנטי חברתית דומה למהדורה שנייה של הינקות ובאה, לדעת ויניקוט, עם התקווה שאולי עכשיו יש מי שיאסוף את הילד, מי שלא ייפגע מן ההתנהגות האנטי חברתית שלו ויוכל לראות בילד עצמי נפרד בעל ישות משלו ובעל תקווה לחיים שאינם מבוססים על צורך בלעדי של הישרדות.

ויניקוט מדבר על "היכולת לתקווה" (the capacity to hope) – משמע שהאדם נולד עם היכולת כפוטנציאל, בדומה ליכולת להיות לבד, אך ככל יכולת אחרת, יש להתייחס אליה כפוטנציאל שבתנאים מסויימים היא מתפתחת. אני טוען שכך גם היכולת לתקווה מתפתחת בהתפתחות התקינה על יסוד החוויות החיוביות שהאדם חווה בינקותו.

בהרצאה ב-1986 ויניקוט אמר: "אנו אנשים מאמינים. אנו נמצאים כאן באולם גדול זה ואיש אינו חושש שמא התקרה תיפול... אנו אנשים מאמינים כיוון שחינו החלו בטוב על-ידי מאן דהוא. זכינו במשך תקופה למסר שאנו אהובים ועל כן יכולים לסמוך על מה שהסביבה מעניקה לנו וכך נוכל להמשיך ולגדול" (תרגום חופשי שלי).

אמירתו של ויניקוט משמעה שהאדם נולד עם תחושה פנימית של שבריריות ושל אפשרות שהכול יחלוף כולל תחושת החיים שלו, ולכן אנו נזקקים לזולת שבו אנו נותנים אמון וממילא גם תקווה.

מדובר כאן באמונה במשמעות של אָמון (trust), מושג שבעברית מזכיר גם מערכת של דאגה וטיפול – אומנה – זיקה זו קיימת גם בשפות אחרות. התקווה כוללת בתוכה אָמון בעתיד – משמע שיש צורך פנימי בהכרת קיומו של העתיד.

הרהורים על פסיכותרפיה לעת מגיפה – התבוננות קוהוטיאנית וויניקוטיאנית

דוד קיטרון

לעכשיו, ההתייחסות לסכנה ולהשלכותיה אינה אחידה, גם מבלי לקחת בחשבון את ההשפעה של היבטים סוציו-תרבותיים.

ארחיב מעט בנקודה זו:

מניסיוני הקליני (ולמעשה גם משיחות חולין) טווח התגובות לאיום הקורונה ולהשלכותיו הוא רחב ביותר. בראש וראשונה יש כמובן החרדים מפני הידבקות במחלה ומקפידים לכן על קלה כחמורה באמצעי הבטיחות, בעוד אחרים דואגים ומתגעגעים להוריהם או לסביבה. יש החרדים מפני בידוד ואחרים מוטרדים בעיקר מחוויית הסגר החונקת-סוגרת עליהם, בעוד חברים דואגים יותר מכול מפני השלכותיו הכלכליות. יש שסובלים מחוויית 'סיר לחץ' משפחתי, המגביר מתחים ועימותים עקב השהות האינטנסיבית ויש הדואגים בעיקר לחירות ולחדירה לפרטיות, בשל אמצעי המעקב השונים.

כמובן שיש גם צירופים מצירופים שונים ובוודאי גם תגובות ודגשים נוספים ולכל אלה היבטים פסיכודינמיים שונים ומורכבים. כדוגמה אחת להיבטים שכאלה – ניכרת אצל רבים בקרב האוכלוסייה המבוגרת פגיעה נרקסיסטית, הנובעת מהיותם פגיעים יותר למחלה. עקב כך אין הם יכולים להתכחש לגילם, כפי שנהגו עד כה, ולראות עצמם כצעירים וחסונים כמקודם.

נקודה מרכזית נוספת למחשבה היא מוקדיהם של הצרכים הנרקסיסטיים וביטוייהם בעת מגיפה:

הצורך בזולת עצמי מראה עלול להיות פגיע ולגבור במצבים בהם הסכנה המרחפת גורמת לכך שזולת עצמי אינם פנויים דיים, שכן הם טרודים בחרדתם ובמצוקתם שלהם.

הצורך בזולת עצמי מואדר גובר אף הוא – צורך במי שהתמזגות איתו והישענות עליו תהיה מקור לנוחם, לביטחון ולהרגעה. אלא שהמציאות במקרה זה היא טרגית, משום

לא דבר קל הוא להתפנות להרהורים תיאורטיים תחת איום נגיפי הקורונה. יתרה מכך, מתחייבת מאיתנו גם מידה גדושה של צניעות, שכן רק בדיעבד תתאפשר פרספקטיבה בהירה ומלאה יותר על החוויות, על התהליכים ועל השלכותיהם ארוכות הטווח.

אלא שהמאמץ בוודאי ראוי ואף נחוץ, כדי שהמרחב הטיפולי לא יקרוס תחת כובד החרדה, הדאגה והמועקה. זאת ועוד, עצם ההתפנות לרפלקסיה בימים כה קשים מעידה על שימור התקווה, שכן כדברי ד"ר רייה, בספרו של קאמי "הדבר" – אותו אזכיר בהמשך – הנורא מכול איננו הייאוש בפני עצמו, אלא הפיכתו של הייאוש להרגל.

אציע על כן כמה מחשבות על חוויותיהם של המטופלים, כמו גם של המטפלים, בימים טרופים אלה, מזווית התייחסות של פסיכולוגית העצמי של קוהוט ותפיסותיו התיאורטיות של ויניקוט.

בראש וראשונה אני חושב על קשיי אימוץ עמדת תצפית אמפתית, כאינטרוספקציה מושאלת – או מתווכת – כפי שקוהוט מנסח את הגדרתה. שכן עמדה שכזו מחייבת התפנות מהזדהות ומהשלכות ויכולת להבין כיצד באמת הזולת חווה את הדברים מנקודת מבטו הסובייקטיבית, שהיא שלו ושלו בלבד, על כל מרקם ומטען אישיותו ורקעו. לשם כך אנו נדרשים להימנע מלערב את חווייתנו שלנו, הווה אומר לא ליפול לפח ההנחה שאנחנו יודעים מה הוא מרגיש ויכולים 'לדון' אותו באמפתיה, כי כבר 'הגענו למקומו', כמאמר הלל הזקן בפרקי אבות. הנחה שכזו היא אשליה, משום שמקומו שלו אינו מקומנו שלנו, אלא תמיד נצבע בנוסף אישי, גם בנסיבות של איום קיבוצי. אפילו כשמדובר במצב משבר משותף, בין-לאומי, כמו במגיפה העולמית (pandemic), שתחת מתקפתה אנו מצויים

שיש לאדם כסובייקט, השפעה/משמעות/אימפקט על זולתו (כלומר צורך שמתבטא, בשונה מצורכי זולתעצמי אחרים, במה שאני "נותן", עושה – לזולת, ולא במה שאני מקבל ממנו). אני מניח שגם צורך זה מוגבר במצבי מצוקה ואיום על החיים, בתגובה לחוויות של חסך ושל אוזלת היד באשר ליכולתנו להילחם בנגיף. יתרה מכך, אספקתו של צורך זה עלולה להיפגע במצבי חוסר שליטה וחוסר וודאות. לעומת זאת, ביטויי סולידריות ותמיכה הדדית (כלומר בדגש על הבעת יכולת לבטא נזקקות ולהיתמך) יכולים גם כאן לפצות על כך. במסגרת הטיפול, במפגש עם צורך זה, נכיר בנחיצות המוגברת עבור המטופלים להרגיש שאנחנו מושפעים מהם רגשית.

לסיום, הדרישה שעומדת בפנינו כמטפלים בעת מצוק היא לנסות בכל מאודנו לאפשר למרחב הטיפולי, ה'משחקי', להמשיך ולהתקיים גם בתנאי סביבה חיצונית לא מיטביים, או אף בפירוש לא טובים דיים שכאלה.

זאת, במקביל לכך שגם בהקשר זה נשמור על מידת הצניעות הראויה ולא ננסה להתעלם מחדירת המציאות החיצונית לחדר הטיפול, או נכון יותר ל'חדר' הטיפול המקוון, שעצם ההכרח לקיימו באופן שכזה – מרחוק – הוא אתגר מציאותי בפני עצמו. המציאות, שמטיל צל המגיפה על כולנו, נוכחת אם כך, מפריעה ומאיימת. מוטל עלינו, אומנם, לנסות בכל מאודנו להמשיך בשיגרת הטיפול, למרות הפרמטרים הנדרשים, אך יחד עם זאת, צריך שנכיר בהשפעותיה של המציאות על הטיפול ועלינו.

יש לקוות שלמדנו די צורכנו מוויניקוט, מקוהוט ומרבים טובים אחרים, בכדי שנשכיל לעשות כן גם מבלי שמישהו יצטרך לקום באמצעו של דיון מלומד ולהסב את תשומת ליבנו לכך שמתחוללת עכשיו "הפצצה של מגיפה" בחוץ (!)*.

* ויניקוט הוא זה שקם באמצע דיון סוער של החברה הפסיכואנליטית הבריטית בלונדון, בעיצומה של מלחמת העולם השנייה וביקש להפנות את תשומת לב המשתתפים לכך שממש ברגעי הדיון מתקיימת הפצצה אווירית בחוץ!

שדווקא במצב בו צורך זה גובר, הרי שהוירוס, שהכול חשופים לפגיעתו, ממחיש עד כמה אף איש מאיתנו איננו חסין ואיננו יכול לספק הרגעה וביטחון מלאים ואמינים. לעומת זאת, ניכר שמתקיימת במידה מסוימת הפניה של צרכים אלה – כפיצוי – למומחים השונים ולצוותי הרפואה והסיוע, מתוך חיפוש הישועה אצלם. האדרת דמותו של הרופא מומחשת באופן בולט בספרו של אלבר קאמי "הדבר" ובדמותו המרשימה כל כך של גיבורו, ד"ר רייה, המפגין אצילות, חמלה ומסירות לאין קץ. בהקשר זה, לא ניתן להתעלם גם מההיבט הפוליטי והרלוונטיות שלו בסיטואציה הקיימת. שכן, במצב בו מתקיים פקפוק במנהיגים וחוסר אמון בניקיון שיקוליהם ובאופן קבלת ההחלטות שלהם, הללו יתקשו להוות מקור לסיפוק צורכי ההאדרה, להם אמורים היו להיות הכתובת הטבעית.

ומה באשר לצורכי ההאדרה בטיפול?

בעוד שבמשפחה עיקר הנטל הוא על ההורים, המצופים להמשיך ולהפגין את היותם מקור למשען ולביטחון למרות מצוקתם שלהם, הרי שמול המטופלים שלנו גם אנו נדרשים להתייצבות אמפתית שתאפשר צורכי העברת האדרה מוגברים, מבלי ליפול לכשלים בהעברה-הנגדית שלנו עקב תחושות המוגבלות, חוסר השליטה והפגיעות שלנו, מחד, או עקב גירוי יתר של הגרנדיוזיות שלנו, מאידך.

הצורך בזולתעצמי של תאומות עלול ליצור מצב של חרב פיפיות: מחד, כאשר כולנו באותה סירה, בצרת רבים, נראה על פניו שרק טבעי הוא לקבל אספקה במנה גדושה של צורך זה. אך מאידך, אין בכך די, שכן אם אספקת הצרכים האחרים תקרוס אל התאומות, הרי שלא יהיה בכך משום פיצוי חלופי ומספק, לא לצורך במראה ובוודאי לא לצורך בהאדרה.

בנוסף לצורכי המראה, ההאדרה והתאומות במצב האקוטי, מעניין לחשוב גם על ההשלכות לגבי צורך אחר – efficacy selfobject. היה זה ארנסט וולף, חברו ותלמידו של קוהוט, שהציע כמה זולתעצמי נחוצים בנוסף על השלושה שאותם מנה קוהוט. ביניהם צורך זה, שביטויו בכמיהה להרגיש

על אומץ-לב וסולידריות אוניברסליות ופרטיקולריזם בפסיכואנליזה

רענן קולקה

הסיפור האנושי הראשון מניח, איפוא, כי לפני החירות ולפני השוויון, כראשוני הצווים האנושיים, זוהרת האחאות, הסולידריות האנושית, שהיא לבדה ניצבת בפני החרדה והגועל שמעורר בנו האחר באחרותו. בלעדיה לא ייכון עולם, בלעדיה לא ייכון אדם. כן, תשובתנו זה לזה היא – 'שומר אחי אני'.

קוהוט האמין כי העתיד יציב בפני האדם משימות פסיכולוגיות של אבולוציה הכרוכות בהכרח בהתפתחות נרקסיסטית עילאית, אותה הוא מגדיר במילת יסוד מכריעה – renunciation, פרישת האדם מעצמו והעמדת הזולת לפניו ובמקומו. מהלך זה של התמרת התודעה, המוטל על האדם בהתפתחותו לאתיקה אולטימטיבית, חייב להוביל לשינויי איכות של דחפי האדם עד לביטולה של האימה והגועל. שאם לא כך יקרה, נידונה האנושות להכחדה עצמית.

זו, אם כך, החריגה הטורנסצנדנטית מהקיום האישי האינדיווידואלי שלנו לעבר האחריות הפסיכולוגית שיש לנו לא רק על זולתנו החד-פעמי, זה שאנו מול פניו ברגע זה, אלא הרבה מעבר לכך: זו אחריותנו כיחידים על האנושות כולה ועל גורל האבולוציה של מין האדם המונחת על כפות המאזניים, הנשקפת בדבריו נוסכי התקווה של קוהוט עבור קהלו הברלינאי:

“We must show that... psychoanalysis make a contribution to the activation of wholesome social, cultural, and historical effects, which may influence the future of not only a handful of individuals but of large groups, whole layers of society, and – yes! – even of mankind as a whole...[and] as an important civilizing force will become actively engaged in man's battle for his biological and spiritual survival” (1978, pp. 516-514).

מ עולם לא היו העבר והעתיד כה דחוסים בהווה מבעבע ותוסס עד רתיחה: הניצבים אנו על סף אסון התפרקות מוחלטת של העצמי הקולקטיבי של האנושות? או לפנינו רגע הפריצה של פוטנציאל אין-סופי להתפתחות מסחררת של המין האנושי מעבר לכל אופק הנתון לדמיון? שני צדיו של עתידנו מציבים בפנינו, בני אדם, אתגר שההיסטוריה האנושית כנראה לא ידעה כמוהו.

בשביעי באוקטובר 1970 התייצב היינץ קוהוט באוניברסיטה החופשית של ברלין כדי לשאת את הרצאתו הפרוגרמטית Psychoanalysis in a Troubled World. באומץ לבו הגדול עמד קוהוט בשערי ברלין, ומבלי שהוא שופט את ההיסטוריה או מטיף על טבע האדם, אמר את אחד המשפטים הפסיכואנליטיים המצמררים ביותר:

Yes, man is in danger. He may be on the verge of destroying himself. He cannot control his cruelty toward his fellow-man... The mere otherness of others frightens and disgusts him...[and] he would rather risk total destruction than bear the burden that an attitude of tolerance toward the demands of his fellow men and the temporary renunciation of his own demands and of his own pride would impose on him. (1978, pp. 526-527).

ואכן, הפרשה הראשונה אותה פורש המקרא בפנינו לאחר צאתנו מגן העדן לחיי העולם היא זעקת האל אל קין: “אי הבל אחיך”. תשובתו הנוראה של קין – אדם ראשון שנולד מבני אדם, מהוריו, ולא מן האל – המתחמקת מאחריות על אחיו: “השומר אחי אנוכי”, היא המציבה בשפה העברית את הזיהוי והשסע בין ‘אני’ ל‘אנוכי’. שתי מילים נרדפות, אך המניחות ברובזמן בפנינו את מלוא השאלה הנרקסיסטית של העצמי האנושי, בין אָניוּתו לבין אנוכיותו.

חשבון ותיקון

המהלך התרבותי הגדול של המעבר מן המודרניות לפוסטמודרניות, שהיה ביצור מבורך נוסף של הסובייקטיביות, הוליד בתוכו גם את העמקת האגוצנטריות. כאשר הסובייקטיביות מוגדרת בראש ובראשונה כהגשמה עצמית וכהקשבה מוחלטת לצורכי העצמי הגרנדיזוי של האדם, היא הופכת למקור סבלו של היחיד ושל היחד האנושיים כאחת. אנוכיות זו הולידה את ההגמוניה ההולכת ומשתלטת של הפרטיקולריזם, עד כדי אימוצן של שגיאות פילוסופיות הגותיות ושל פרקסיס פוליטי צר אופקים, המניחים כי אין כל תוקף לאוניברסליות. האוניברסליות – כמימד שומר האתיקה של הסובייקטיביות והמגן עלינו מפילה לסגידה של אוריינטצית הנפרדות בין יחידים לקבוצות – מותקפת בעת הזו מתוך בורות טורדת מנוחה כפגיעה כביכול בחד-פעמיות של הקונטקסטואליות אבירת הפרטיקולריזם. כביכול אוניברסליות איננה המצע האולטימטיבי של קונטקסטואליזם טוטאלי.

יצירת תשתית על-קונטקסטואלית (supracontextual) שתחבק את הפרטי והכללי, את הדומה והשונה, ואת הריבוי בתוך האחדיות, בתוך מטריצה אוניברסלית של סולידריות, מזמינה אותנו כאנשי הגות וטיפול להאמיר את המורשת הקוהוטיאנית ולהביאה אל חופי פסיכולוגית הזולתעצמי. הצעה זו באה לזקק את פסיכולוגית העצמי כפסיכולוגיה של טרנספורמציה, המגדירה את המסע מעמדה מוקירת-עצמי לעמדה מוקירת-זולת, ואולי עוד יותר מכך, של התחייבות אתית לתודעה מוארת. פסיכולוגית זולתעצמי מציבה אופק רוחני לפסיכואנליזה המזמין אותנו לחתירה בלתי נפסקת אחר הקשרי מטריצה של אמפתיה חובקת-כול ולהיענות לקריאה להוות מנהיגות משרתת.

משורר ופילוסוף – זולתיעצמי מאמירים

לפני זמן-מה, בטרם סופת ימים אלה, התוודעתי לשיר צנוע וייחודי של המשורר האירי הנודע, שיימוס היני, וכמו שלעתים הגות מטפיזית שלמה מתגלית לה באבחת אור בשורות שיר, כך אירע בי, ולי, בקוראי את השיר:

קוין הקדוש והשחרור

ואז היו קוין הקדוש והשחרור.
הקדוש פורע על ברקיו, פורש
ידים בתוך תאו, אך ממדי התא צרים,

כך שפף יד אחת נדחקת מחוץ לחלון,
פונה לשמים, כשנקבת שחרור נחה עליה
מטילה ביציה וגוחנת לשמר ולהחם.

קוין חש בפיצים החמות, בתוזה הקטן,
בראש תחבוי ובצפננים, וכשהוא מוצא עצמו
קשור כך למארג חיי הנצח

הוא נרגש עד כדי חמלה: כעת עליו להותיר כך
את כף ידו, כענף בחמה ובזעף, למשך שבועות מספר,
עד שיבקעו הגזזלים, יתבגרו ויעופו.

קוין הקדוש – נזיר נוצרי שפעל באירלנד במהלך המאה השישית.

ומפיון שממילא הכל ברוי, תאר לעצמך
כי אתה הוא קוין. מי הוא?
שוכח-עצמו או שרוי בפורים

מן הצואר ולאךך זרועותיו הדואבות?
האם אצבעותיו עוד ערות? האם הוא חש את ברקיו?
או שמא הריק הסומא של הקרקעית

כבר טפס ועלה בו? האם יש איזה מרחב בראשו?
שם, לבדו, משתקף בבחירות בנהר-אהבה עמק,
"לעבד על מנת שלא לקבל פרס", הוא מבקש,

תפלה שגופו מפיק בכל מאדו
שכן את עצמו כבר שכח, את הצפור – שכת,
ועל הנדה הרגועה שכת את שמו של הנדה.

"מ" הנמל החשוך עלו הזיקוקים הראשונים של החגיגות הרשמיות. בתוך הצעקות המתגברות ומתארכות... החליט ר'יה לכתוב את הסיפור הזה המסתיים כאן, כדי שלא יהיה אחד השותקים, כדי ללמד זכות על מוכי הדבר האלה, כדי שישאר לפחות זיכרון של העוול שנעשה להם וההתעמרות שהתעמרו בהם, וכדי לומר בפשטות מה שלומדים בעתות פורענות כאלה: שבנייהאדם יש בהם יותר דברים הראויים להערצה מדברים הראויים לבוז.

ועם זה ידע שהכרוניקה הזאת לא תוכל להיות כרוניקה של הניצחון הסופי. היא לא תוכל להיות אלא עדות למה שחייבים היו לעשות ולמה שבלי ספק, למרות הלבטים האישיים הקשים, עוד יהיו חייבים לעשות נגד הזוועה וזרועה הנטויה, כל אותם אנשים שמאחר שאין בכוחם להיות קדושים והם מסרבים להשלים עם הפורענות, משתדלים להיות רופאים" (עמ' 269-270).

שורות אלו משמשות אותי זה שלושה עשורים, עת אני מניח בפני לומדי פסיכואנליזה את אמונת האדם שלי על ההיחלצות מן הרוע כהסבר האדם ובהעמדת האמונה בטוב, האחריות האתית והסולידריות, כיסודות הטבע הפנימי של כולנו, טבע הבודהה של האדם הפשוט, כל-אדם.

וזה השורה המודגשת שמנחה אותי בהבאת הגותו של קאמי, הנופל, הגולה, המורד הסיזיפי, שתמיד קם אל אותה הבטחה של גיבור ספרו, ר'יה, שלא נהא נוטשים את זכות החמלה הגדולה זה לזה. והנה, באור ימים אלה, לפתע נזדהרה לה שורת רעיון ענקית אחרת, הנטועה למול עינינו באותן שורות החסד של קאמי:

"למה שחייבים היו לעשות... כל אותם אנשים שמאחר שאין בכוחם להיות קדושים והם מסרבים להשלים עם הפורענות, משתדלים להיות רופאים".

כיצד, כמו בדרך נס, נשזרו להם שיימוס היני ואלבר קאמי לטוות את רקמת המרחב של ימינו אלה, ושל הימים כולם, ולהתוות לנו את הדרך שבין קדוש לרופא, בין יכולת האנוש שלנו להיות קדושים, לבין אחריותנו האנושית כי באין כוחנו להיות כאלה נהיה רופאים, מרפאים זה את זה, אנשים זה לזה. האם יהיו לנו הימים האלה הזדמנות לחצוב עוד כברת אפיק

אל עבר התהוותנו כבני אדם?

פלא השיר הזה מהדהד באופן נדיר את אמירתו האלמותית של מורה הזן דוגן, בן המאה ה-13, בה אנו מוצאים את עיקר-היסוד המלווה את חזון פסיכולוגית זולתעצמי מונחית בודהיזם, והיא המלווה את התכוונותנו במחשבה, דיבור ומעשה:

ללמוד את דרך הבודהה הינו ללמוד את העצמי
ללמוד את העצמי הינו לשכוח את העצמי
לשכוח את העצמי הינו להיות אחד עם הכול

זו שיכחת העצמי, לאחר לימודו העמוק, המאפשרת לנו לצלוח את נהר הייסורים האישיים לעבר חריגה, שהיא גם אונתית וגם אתית, המאפשרת לנו להיות לא רק 'עצמנו' ו'לעצמנו', אלא להיות לטבע: כמו ענף עץ בחמה ובזעף, כדי לא רק להיות קיים, אלא כדי להיות מְקַיֵּים. ומה אם לא החמלה של הושטת ידינו אל מחוץ לדלת אמות חדרנו האינדיווידואלי של בידוד וסגר כזה או אחר, יסייע לאימהות של העולם להביא להולדת חדשה?

נהר החיים הסמסאריים = חיי הסבל של המצב האנושי, ניתן לצליחה לעבר הגדה האחרת, זו של ההארה, אך היא מבקשת את אותה פרישה, את אותה שיכחה של העצמי שגם הגות פסיכואנליטית, כמו זו שהניח קוהוט עבורנו, מכירה בהיתכנותה כמהלך של צמיחה נרקיסטית אנושית הנתונה לנו, צמיחה העושה את הדרך מאינדיווידואליות לסובייקטיביות, ומסובייקטיביות לזולתיותעצמי, דרך שהיא כול כולה מחווה פשוטה של יד מושטת אל מחוץ לכלא האגיות.

והחמלה הגדולה, רחבת האופק של המשורר האומר לנו: 'תארו לעצמכם שאנו קוין הקדוש', מוליכה אותי לסיים הרהור זה בשורות האחרונות הבלתי נשכחות של אלבר קאמי מספרו האלגורי הדבר, על האדם בשפלותו ובנשגבותו, אשר שתיהן מאכלסות את הוויית חיינו ואת בחירתנו האקזיסטנציאלית: